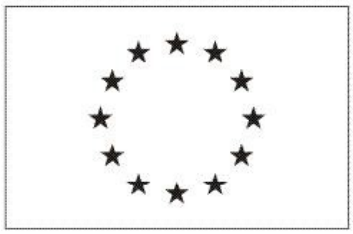


UNIUNEA EUROPEANĂ

World Vision

Program finanțat prin PHARE

MANUAL DE BUNE PRACTICI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ COMUNITARĂ

Material elaborat de către World Vision România - Biroul Iaşi

în cadrul proiectului “ Formarea lucrătorilor sociali din mediul rural “

Coordonatori lucrare - echipa de proiect

Loredana Rusu - coordonator proiect, Organizația World Vision România -Biroul Iaşi
Paula Popescu - asistent social – supervizor, Organizația World Vision România – Biroul Iaşi
Mihaela Pintilii - asistent social – supervizor, Organizația World Vision România – Biroul Iaşi
Ion Cătălin Popescu - asistent social – supervizor, Organizația World Vision România – Biroul Iaşi
Bogdan Tiberiu Ghebea - coordonator voluntari, Organizația World Vision România – Biroul Iaşi

Grupul de lucru implicat în realizarea manualului

Irina Braharu - expert tehnic regional, Fundația Serviciilor Sociale Bethany Iaşi
Elena Filiche - asistent social, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului Iaşi
Manuela Iftimoaiei - asistent social, Fundația „ Alături de voi „ România, Centrul Iaşi
Cristina Însurățelu - lucrător social comunitar, Primăria Strunga, Județul Iaşi
Ileana Lipovanu - lucrător social comunitar, Primăria Gorban, Județul Iaşi
Dumitru Lupu - lucrător social comunitar, Primăria Ruginoasa, Județul Iaşi
Elena Matei - asistent social, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului Iaşi
Irina Mihai - asistent social, Organizația „ Salvați copii", filliala Iaşi
Constantin Mercore - lucrător social comunitar, Primăria Cristeşti, Județul Iaşi
Simona Plenovici - asistent social principal, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „ Sf. Maria „ Iaşi
Paul Rusu - asistent social, „Salvați copiii", filiala Iaşi
Marian Sandu - consilier de reintegrare sociale şi supraveghere, „Serviciul de Reintegrare Socială şi Supraveghere" de pe lângă Tribunalul Iaşi
Iuliana Zăgan - asistent social, Organizația Holt, S.S.C.F, Filiala Iaşi

Au mai contribuit

Carmen Boşcăneanu - asistent social, Fundația Serviciilor Sociale Bethany
Gabriela Capaniştei - asistent social, Fundația Serviciilor Sociale Bethany
Crina Croitoru - lucrător social comunitar, Primăria Popricani
Georgeta Dumitrachi- lucrător social comunitar, Primăria Mironeasa
Gabriela Irimescu - lector, Universitatea „ Al.I.Cuza", Facultatea de Filosofie, Catedra de Asistență Socială
Mariana Moraru - asistent social, Fundația Serviciilor Sociale Bethany
Viorica Stoica - lucrător social comunitar, Primăria Cotnari
Diana Ursu - asistent social, Direcția Muncii şi Solidarității Sociale

CUPRINS

.....1

IRINA BRAHARU - EXPERT TEHNIC REGIONAL, FUNDAȚIA SERVICIILOR SOCIALE BETHANY IAŞI.....2

ELENA FILICHE - ASISTENT SOCIAL, DIRECȚIA GENERALĂ PENTRU PROTECȚIA DREPTURILOR COPILULUI IAŞI.....2

MANUELA IFTIMOAIEI - ASISTENT SOCIAL, FUNDAȚIA „ ALĂTURI DE VOI „ ROMÂNIA, CENTRUL IAŞI.....2

CRISTINA ÎNSURĂȚELU - LUCRĂTOR SOCIAL COMUNITAR, PRIMĂRIA STRUNGA, JUDEȚUL IAŞI.....2

CONSTANTIN MERCORE - LUCRĂTOR SOCIAL COMUNITAR, PRIMĂRIA CRISTEŞTI, JUDEȚUL IAŞI.....2

1.CUVÂNT INTRODUCTIV.....5

2. METODE ŞI TEHNICI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ.....7

ANDREI.....57

3. INSTRUMENTE DE EVALUARE ŞI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ.....59

_____ _____ _____.....61

4. CODUL ETIC AL PROFESIEI DE ASISTENT SOCIAL.....121

CAPITOLUL I: VALORILE ŞI PRINCIPIILE ETICE FUNDAMENTALE CORESPUNZĂTOARE ACTIVITĂȚII ASISTENTULUI SOCIAL;.....121

CAPITOLUL II: STANDARDELE ETICE ALE ACTIVITĂȚII PROFESIONALE DESFĂŞURATE DE ASISTENTUL SOCIAL.....121

5. GLOSAR.....134

NEVOI DE AUTOACTUALIZARE ŞI AUTOREALIZARE.....142

6. BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ.....147

Acest material, adresat lucrătorilor sociali comunitari, este rezultatul experienței profesionale de peste 5 ani de lucru în comunitate, de încercări şi reuşite, de efort în slujba celor aflați în nevoie. Ne dorim ca gândurile şi experiența noastră practică în domeniul asistenței sociale comunitare să vă fie călăuză în provocarea pe care o reprezintă slujirea aproapelui.

Autorii

1. CUVÂNT INTRODUCTIV

Tranziția de la formarea sistemului de protecție socială în acelaşi timp cu răspunsul la criza majoră din anii 1995 – 2000 privind copiii insitutuționalizați, şi pînă la adaptarea la standardele europene (descentralizarea serviciilor, procesul de dezinstituționalizare, etc) a fost caracterizată prin încercări repetate de implementare a unor modele de import, adaptate grăbit; abia după anul 1998 sistemul de protecție a început să îşi contureze o strategie coerentă şi să înceapă să alcătuiască standarde şi tehnici pentru uzul specialiştilor în asistența socială. Trebuie să recunoaştem că progresele realizate au fost centrate în mod special pe protecția copilului, celelalte segmente fiind umbrite de urgența şi importanța acordată atît de serviciile publice specializate dar şi de organizațiile neguvernamentale acestui segment de populație.

Centralizarea sistemelor de protecție socială în oraşe/mai ales în cele reşedințe de județ are ca principal obiect de activitate acoperirea unor nevoi punctuale prin măsuri de sprijin preponderent pasive constând doar în verificarea condițiilor de eligibilitate pentru acordarea unor beneficii de asistență socială (ajutor social etc.) neînsoțite de măsuri active de depăşire a situațiilor de dificultate.

Astfel, oferirea de beneficii şi servicii de asistență socială are un puternic caracter filantropic, caritabil, sprijinul fiind acordat individului sau familiei în dificultate şi nu comunității în ansamblu. De asemenea, sprijinul este focalizat pe reducerea efectelor sărăciei şi urmareşte mai degrabă menținerea unui nivel minim de subzistență decât crearea unor capacități proprii de a depăşi o situație de criză.

Rețeaua de asistenți sociali din mediul rural, creată în Județul Iaşi, a reuşit nu numai să contribuie la reducerea numărului de copiii instituționalizați, dar şi să înceapă să aplice măsuri active de depăşire a situațiilor de dificultate. Sigur că mijloacele de expresie a lucrătorilor sociali comunitari trebuiesc mereu aduse la zi, realitatea arătând ca oricât de bine ar fi pregătiți, nu pot face față singuri pro blematicii sociale.

Construcția responsabilității şi implicarea altor actori sociali, pornind de la simplii cetățeni pînă la cei investiți cu autoritate (primari, consilieri, preoți, gospodari) şi participarea lor la rezolvarea problemelor comunității alături de

lucrătorii sociali face parte din soluția pe termen lung şi depăşirea “mituirii” celor în nevoie; etica socială include şi pregătirea educațională pentru asumarea responsabilităților.

Metodele şi tehnicile prezentate în această lucrare au un caracter practic izvorât din lungi ani de practică şi sprijin pentru susținerea rețelei de lucrători sociali prin cooperare cu serviciul public descentralizat dar şi aplicarea practică a acumulărilor din programele de dezvoltare comunitară ale organizatiei World Vision.

Eugen Borlea,
Manager zonal, World Vision România – Biroul Iaşi

2. METODE ŞI TEHNICI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

În practica asistenței sociale comunitare, care se adresează atât individului cît şi grupului în calitate de client, accentul se pune în mod deosebit pe intervenția centrată pe implicarea şi responsabilizarea comunității din care clientul face parte. Abordarea practică a asistentului social urmăreşte atât restabilirea echilibrului psiho-social pentru sistemul client, cât şi dezvoltarea unor relații funcționale cu întreaga comunitate (satul – pentru mediul rural, cartierul sau parohia – pentru mediul urban).

Instrumentarea unui caz social presupune, indiferent de specificul acestuia sau domeniul abordat (protecția copilului, a persoanei cu nevoi speciale, a bătrânului, a şomerului, a persoanei delincvente, etc.), parcurgerea unui traseu comun tuturor cazurilor din practica asistenței sociale (vezi schema alăturată):

- *Data referirii* (este ziua în care se înregistrează sesizarea, referirea sau transferul cazului de către asistentul social în cadrul instituției care oferă servicii sociale);
- *Evaluarea inițială* (presupune o investigare sumară a situației cazului pentru a se decide dacă acesta face obiectul specificului instituției care oferă servicii sociale şi dacă se încadrează în criteriile acesteia de sprijin);
- *Data deschiderii cazului* (este ziua în care asistentul social, împreună cu supervizorul său, decide deschiderea cazului în vederea instrumentării şi soluționării acestuia);
- *Etapa de evaluare* (presupune o investigare şi analiză amănunțită a tuturor elementelor care sunt implicate în cazul instrumentat: clientul şi mediul său de viață, familia şi sistemul acestuia de relații, factorii care au generat situația problematică, resursele posibile pentru rezolvarea cazului, etc.);
- *Data planului de intervenție/permanență* (este ziua în care este conceput de către asistentul social şi aprobat de către supervizor planul de intervenție pentru cazul-familie sau planul de permanență atunci cînd clientul este un copil);
- *Etapa de intervenție* (presupune acțiuni specifice de intervenție realizate de către managerul de caz, precum şi mobilizarea şi implicarea tuturor

resurselor umane, finaciare, materiale, comunitare identificate de către acesta în vederea rezolvării cazului prin îndeplinirea obiectivelor planului de intevenție/permanență; pentru cazul–copil, trecerea de la etapa de intervenție la cea de monitorizare se face în ziua prezentării cazului în Comisia pentru Protecția Copilului);

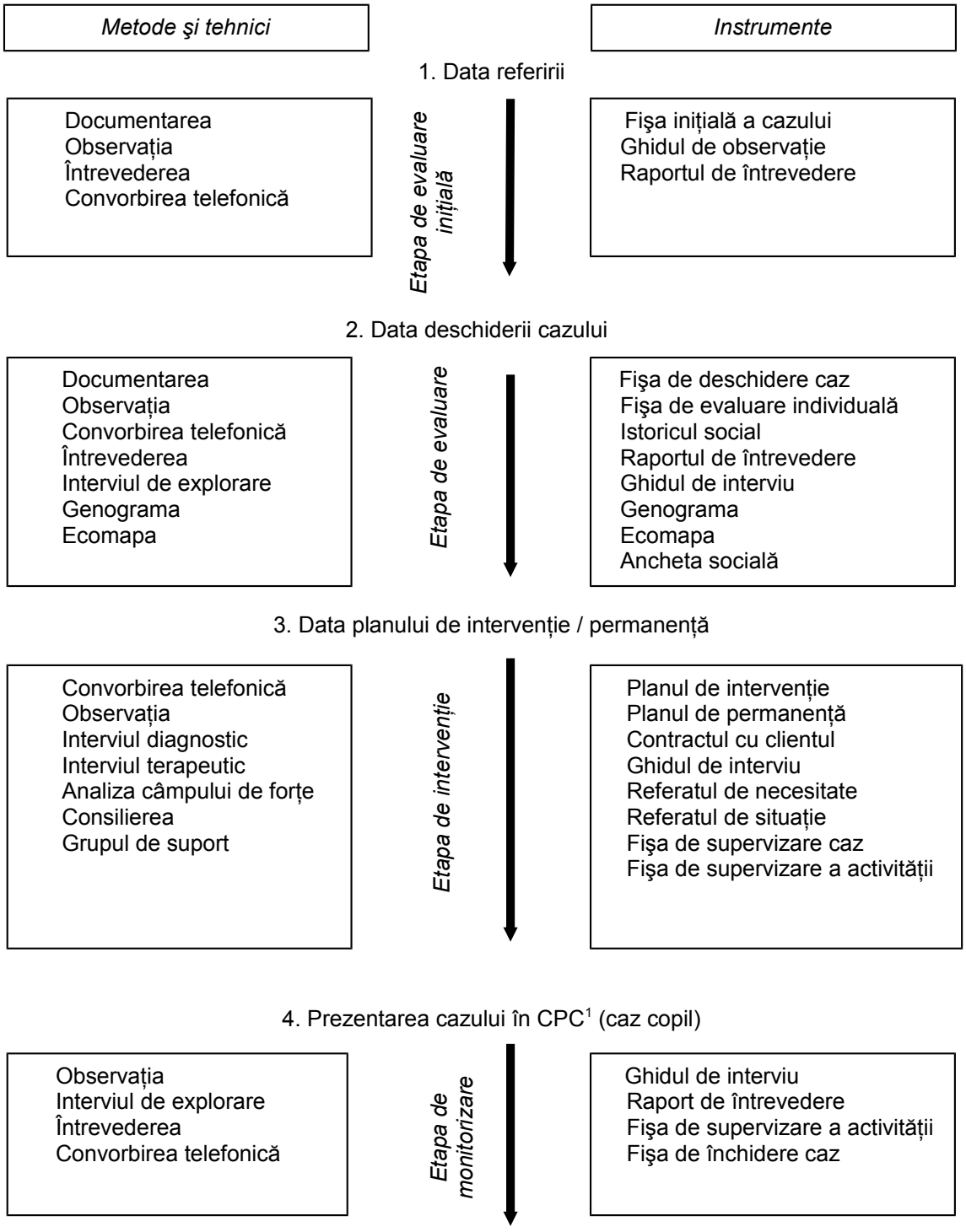
- *Etapa de monitorizare* (presupune urmărirea şi evaluarea permanentă a situației clientului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în rezolvarea cazului; asistentul social nu intervine decât dacă se modifică date ale situației clientului sau intervin factori neprevăzuți care pot afecta echilibrul realizat);
- *Data închiderii cazului* (este ziua în care asistentul social decide, prin consultare cu supervizorul său, să încheie orice implicare în cazul instrumentat; *închiderea cazului* se poate realiza fie *conform planului de intervenție/permanență* – atunci când asistentul social şi-a atins obiectivele stabilite anterior, fie prin *referire* sau *transfer* către o altă instituție/alt serviciu social – atunci când situația problematică nu poate fi rezolvată de instituția sau serviciul social în care s-a instrumentat cazul până la acel moment).

Pe tot parcursul instrumentării cazului, asistentul social utilizează o serie de metode, tehnici şi instrumente specifice tipului de caz sau etapei în care se află cazul. Există tehnici care se utilizează doar în anumite etape ale instrumentării cazului (grupul de suport, consilierea – etapa de intervenție) sau tehnici care sunt regăsite pe tot parcursul cazului (întrevederea, interviul sau observația). În general, fiecărei tehnici îi corespunde un anumit instrument (interviul – ghid de interviu, observația – ghid de observație, întrevederea – raportul de întrevedere, etc.) dar există şi instrumente realizate special de către asistentul social pentru o anumită etaptă a instrumentării cazului (fişa de deschidere a cazului, planul de intervenție, referatul de situație, etc.).

Utilizarea uneia sau alteia dintre tehnicile şi instrumentele prezentate în cadrul acestui manual este, exclusiv, decizia asistentului social – manager de caz. Este, însă, recomandată o abordare profesionistă, fără “compromisuri “ sau analize empirice şi o cât mai complexă pregătire a dosarului instrumentat,

avînd în vedere că, în relație cu alte instituții/servicii sau chiar cu clientul, acesta este cartea de vizită a asistentului social.

Etapele instrumentării cazului



[1] Comisia pentru Protecția Copilului

5. Data închiderii cazului

2.1. DOCUMENTAREA

Definire

În asistența socială, documentarea este atât o metodă distinctă de evaluare a clientului, cât şi un proces care se desfăşoară pe toată perioada de instrumentare a cazului. Spre deosebire de celelalte metode de evaluare şi intervenție, documentarea se realizează numai de către asistentul social care stabileşte un *plan de documentare* ce cuprinde resursele cheie din sistemul client care pot oferi informații relevante despre acesta.

Ex.: pentru un copil instituționalizat cu deficiențe psiho-motorii care urmează a fi reintegrat în familia biologică, planul de documentare presupune înregistrarea unor informații privind datele de identificare ale copilului şi ale membrilor familiei, situația juridică, documente medicale privind starea de sănătate a copilului, evaluări psihologice ale părinților şi fraților, documente privind statutul profesional al familiei şi starea materială, etc. Resursele cheie în acest tip de caz pot fi reprezentate de instituția de ocrotire (Centrul de Plasament), Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului, Comisia pentru Protecția Copilului, membrii familiei, Oficiul de Stare Civilă, familia lărgită, dispensarul medical, etc.

Caracteristici

- În cele mai multe dintre cazuri, asistenții sociali realizezază planul de documentare după o primă întrevedere cu clientul, iar atunci cînd acesta nu are discernământ, cu terapeutul, familia substitut, sau părinții biologici; este importantă respectarea acestei ordini în aplicarea celor două metode (inițial se realizează întrevederea şi apoi se construieşte planul de documentare) deoarece întrevederea poate oferi indicii importante despre documentele necesare.
- Pentru o instrumentare eficientă a cazului, este recomandat ca asistentul social să culeagă cât mai multe documente relevante pentru

cunoaşterea sistemului client. Aceste documente pot fi de mai multe tipuri: documente de stare civilă, documente juridice, fotografii, anchete sociale, „cartea vieții", reclamații la poliție şi/sau gardienii publicii, înregistrări audio, etc.

- Chiar dacă există ricul ca documentarea să fie confundată cu evaluarea, aceasta obligă asistenții sociali să recurgă la o temeinică analiză a documentelor strânse, completată de informații obținute prin alte tehnici de evaluare. Altfel, instrumentarea cazului se poate transforma într-o simplă strîngere de documente. De aceea, de cele mai multe ori asistenții sociali mai puțin experimentați consideră că descoperirea unui "document important" presupune şi descoperirea soluției pentru acel caz.
- Documentarea completează alte tehnici şi metode utilizate în instrumentarea unui caz, cum ar fi interviul de explorare, observația, genograma, etc.

În instumentarea unui caz există trei mari tipuri de documente, clasificate astfel:

- După *sursa de proveniență*
    1. Surse directe (primare) – oferă documente şi informații direct de la client; aceste tipuri de documente sunt: acte de stare civilă, scrisori, jurnale, rapoarte, etc. Aceste tipuri de documnte descriu de cele mai multe ori primele aspecte legate de problema existentă.
    2. Surse indirecte (secundare) – oferă documente din sistemul client, îndeosebi din familia lărgită, documente juridice şi medicale.
- După *tipul documentelor* - pentru clienții care sunt ocrotiți în sistemul rezidențial
    1. Documente publice – publicații, rapoarte, acte emise de către instituțiile de ocrotire (centre de plasament) sau instituții juridice unde clientul este cel mai adesea reprezentat de persoane ocrotite în sistemul rezidențial.
    2. Documente private – jurnale şi scrisori ale copiilor către/de la părinți.
- După *modalitatea de emitere a documentului*

1. Documente solicitate – reprezintă documente publice care pot fi solicitate de către asistentul social diferitelor instituții implicate în sistemul client (Comisia pentru Protecția Copilului, Tribunal, Poliție, Dispensar). Aceste documente nu se eliberează decât la o solicitare scrisă (cerere) şi bine argumentată de către asistentului social.
2. Documente nesolicitate – reprezintă documente care fac parte din dosarul clientului şi care ulterior, atunci când cazul este redeschis, sunt din nou reanalizate şi comparate cu alte documente noi. Cele mai des documente de acest fel sunt actele medicale, evaluările psihologice, actele şcolare, anchetele sociale, etc.

Recomandări

Aşa cum am amintit mai înainte, documentarea implică şi o foarte atentă analiză de către asistentul social a documntelor strânse, respectându-se în general următoarele principii:

1. Analizarea datelor pe parcursul documentării

Analizarea documentelor este o activitate care trebuie să se desfăşoare înainte ca etapa documentării să se fi încheiat, evitând astfel o supraîncărcare a cazului cu documente care nu prezintă nici o coerență internă şi nici un ajutor în vederea rezolvării problemei. În literatura de specialitate această abordare este cunoscută sub numele de "principiul interacțiunii dintre documentare şi analiză".[2]

2. Concentrarea asupra contextului problemei

Documentarea, ca şi alte tehnici şi metode folosite, nu se poate desfăşura fără o prealabilă determinare a contextului problemei, a granițelor ei şi a punctelor de interacțiune cu un alt domeniu. De foarte multe ori, în instrumentarea unui caz, asistenții sociali uită care este problema care a generat situația de urgență, abordând aspecte auxiliare acesteia şi de o mai mică importanță. Această abordare greşită determină o perioadă mai mare de

[2] Erladson, Harris, Skipper & Allean, 1993, pag. 114

instrumentare a cazului, mai multe resurse cheltuite şi de cele mai multe ori, soluții neadecvate.

3. Confidențialitate

De cele mai multe ori, asistenții sociali intră în contact cu documente care reprezintă diferite nivele de interes pentru client. Adesea, clientul îşi exprimă verbal dezaprobarea ca o parte din documentele “personale” din dosar să nu fie făcute publice; în cele mai multe dintre cazuri asistentul social trebuie să țină cont de această părere. Dar, există situații în care clientul nu conştientizează faptul că anumite documente persoanle, o dată făcute publice I-ar aduce atingere şi discomfort. În aceste situații, asistentul social trebuie să fie reflexiv şi să anticipeze efectele unui astfel de gest, punând în balanță avantajele şi dezavantajele pentru soluționarea cazului. Este posibil ca “deconspirarea” clientului prin prezentarea publică a anumitor documente să provoace inhibiții şi bariere de comunicare între acesta şi asistentul social şi să afecteze negativ imaginea clientului.

4. Argumentarea cu documente a deciziilor şi acțiunilor asistentului social

Una din regulile de bază în instrumentarea oricărui caz social este ca orice intervenție şi decizie a asistentului social să poată fi verificată prin documente ataşate la dosarul cazului.

2.2. OBSERVAȚIA

Definire

Observația este o tehnică de investigație utilizată şi în domeniul asistenței sociale care are ca scop culegerea de informații cu valoare de fapte, necesare pentru a le completa/confirma pe cele rezultate în urma altor tehnici (documentarea, interviul sau întrevederea).

Observația are o mare importanță în mod deosebit în primele etape ale instrumentării cazului (după sesizare/referire, evaluare inițială, evaluare complexă) dar se aplică pe tot parcursul lucrului la caz.

Pentru o abordare organizată, coerentă şi logică a acestei tehnici se utilizează şi se recomandă construirea unui ghid de observație.

Caracteristici

Observația este o tehnică care se aplică permanent, pe tot parcursul instrumentării cazului.

Se aplică în spațiul profesional al asistentului social şi în mediul de proveniență/de viață al clientului (familie, grup de prieteni, comunitatea şcolară/profesională, etc.), în situații clar determinate (vizita la domiciliu, întrevedere, etapa de potrivire dintre copil şi asistent maternal, etc.) şi/sau în situații experimentale (introducerea unui factor neprevăzut care poate afecta echilibrul relațiilor; ex: implicarea unui martor la un abuz în cadrul unei întrevederi cu abuzatorul care îşi neagă vinovăția).

Observația presupune urmărirea comportamentului verbal şi non-verbal al intrelocutorului/clientului, tipul şi structura relațiilor din mediul investigat, atitudini, stări şi reacții emoționale.

Observația poate fi clasificată astfel:

- Observația directă: asistentul social stă față în față cu clientul;
- Observația indirectă: asistentul social observă aspecte din mediul de proveniență al clientului. Informații cu privire la client pot fi obținute prin observație şi în absența acestuia. Ex: asistentul social realizează o vizită la domiciliul beneficiarului şi, în lipsa acestuia, observă starea locuinței, condițiile de igienă şi curățenie, aspectul copiilor sau al altor membri din familie, etc.

Din punctul de vedere al intenției aplicării tehnicii, al planificării :

- Direcționată/anticipată/planificată – asistentul social îşi propune să observe unul sau mai multe aspecte în mod deosebit. Presupune obligatoriu existența unui ghid de observație.
- Întâmplătoare – pe parcursul utilizării unei alte tehnici (întrevederea, consilierea, etc.) fără ca asistentul social să-şi fi planificat să urmărească un aspect anume (ex : în cursul discuției cu mama, asistentul social poate observa cum se comportă aceasta cu copiii ei care pot întrerupe dialogul).

O formă specială a observației o reprezintă *observația participativă* care se realizează prin implicarea în evenimente sociale în cadrul cărora asistentul social poate investiga structura relațiilor interpersonale şi interfamiliale, a comportamentelor şi atitudinilor de grup.

În general, observația presupune contactul vizual cu clientul dar, în anumite situații, celelalte simțuri ne pot oferi informații mai complexe decât văzul (ex: mirosul specific al unei locuințe neîngrijite, o igienă personală precară pot fi sesizate doar prin observația olfactivă; temperatura în cameră, etc.)

Observații şi recomandări

- Informațiile obținute exclusiv prin tehnica observației nu sunt relevante dacă nu sunt confirmate/validate şi prin alte tehnici;
- Există situații contextuale în timpul observației întâmplătoare care ne pot oferi informații eronate (ex: clientul este observat întâmplător într-o situație care nu-i este specifică);

- Utilizarea acestei tehnici şi a informațiilor rezultate necesită o minimă experiență în domeniul social pentru a se reduce cât mai mult riscul subiectivității şi al abordării empirice;
- Înregistrarea infromațiilor rezultate prin aplicarea tehnicii observației se realizează după întrevederea cu clientul, fiind necesară şi analiza şi sinteza acestora.

2.3. ÎNTREVEDEREA

Definire

Pe parcursul instrumentării unui caz social, din momentul înregistrării unei solicitări şi până la închiderea cazului, profesionistul realizează continuu un proces de evaluare. Pentru realizarea acestei evaluări, atât a problemei clientului cât şi a rezultatelor obținute în urma intervenției, asistentul social utilizează o serie de metode şi tehnici specifice, printre care regăsim ca tehnică şi întrevederea.

În demersul de intervenție întrevederea reprezintă modalitatea prin care, în cursul unei întâlniri între asistentul social şi client, se stabilesc relații care vizează obținerea de informații primare necesare explorării problemei şi, ulterior, stabilirii modalităților de rezolvare.

În literatura de specialitate[3] întrevederea (fact-gathering-interview) reprezintă o formă de interviu în care asistentul social urmăreşte anumite informații specifice şi predeterminate de la client. Asistentul social adresează întrebări specifice şi înregistrează doar răspunsurile relevante pentru scopul său, adesea folosind o fişă de evaluare/înregistrare. Scopul acestei tehnici nu este unul cu precădere terapeutic, ci acordă prioritate oportunităților clientului de a-şi exprima anumite emoții, sentimente în legătură cu problema.

Întrevederea reprezintă tehnica prin intermediul căruia se *investigează situația clientului* pentru a strânge cât mai multe informații despre problema acestuia, iar pe baza acestor informații primare se vor contura direcțiile viitoare de acțiune.

Astfel, într-un cadru de comunicare realizat fie la biroul specialistului fie la domiciliul clientului, asistentul social va susține *o investigație verbală,* în care

[3] Robert L. Barker – The Social Work Dictionary, NASW Press 1999

comunicarea este orientată către realizarea unei evaluări complexe care va fi baza întocmirii planului de intervenție/permanență.

În funcție de complexitatea cazului, întrevederea va lua forma unei *convorbiri - cercetare* în care se manifestă *repetiția*, fiind nevoie de clarificări, completări realizate prin *conversația* dintre specialist şi beneficiarul serviciului de asistență socială.

Întrevederea constituie o tehnică complexă, care se apropie prin specificul său de *observație.* Prin aplicarea acestei tehnici, asistentul social obține informații cu valoare de fapte, întrucât au aceeaşi importanță atât informațiile verbale cât şi informațiile cu privire la conduite, fapte, stări afective, credințe, etc. ale clientului.

De asemenea, întrevederea conține elemente similare *consilierii* deoarece prin intermediul acestei tehnici de investigație se va dezvolta o conversație în cadrul căreia, pe parcursul identificării problemei, se va urmări şi o conştientizare şi responsabilizare a clientului cu privire la implicațiile rezolvării situației.

Caracteristici

Întrevederea este o tehnică de investigație, pe care asistentul social o utilizează alături de alte medode de evaluare pentru a cunoaşte problema clientului, sistemul de atitudini şi valori al acestuia şi pentru a contura modalitățile de rezolvare.

Datorită spectrului său larg de utilizare, asistentul social va aplica această tehnică pentru a strânge informații, pentru a clarifica o situație sau pentru a evalua rezultatele acțiunilor sale împreună cu clientul.

Analizând rolul tehnicii se constată că întrevederea se aplică atunci când specialistul:

- urmăreşte *să cerceteze/evalueze,* astfel încât tehnica va fi utilizată pe parcursul întregului demers de instrumentare a cazurilor sociale;
- să *transforme mediul social investigat*, astfel încât întrevederea va avea valoare de acțiune asupra individului, familiei prin responsa-bilizarea beneficiarului serviciului de asistență socială.

Întrevederea se poate realiza în cadrul biroului de asistență socială, dar, pentru a obține o relevanță mai mare a informațiilor, această tehnică poate fi aplicată în cadrul vizitei la domiciliu, la solicitarea clientului sau în urma unei sesizări adresate autorităților locale. În funcție de acest criteriu, se disting următoarele tipuri de întrevederi:

- *întrevedere programată:*

– la solicitarea clientului (ex. în etapa de evaluare a cazului);

- la solicitatea asistentului social (ex. pentru a cunoaşte problema şi rezultatele acțiunilor realizate, utilizată în toate etapele de instrumentare a cazului);

- *întrevedere neprogramată*

– în urma sesizării de catre o persoană/instituție (ex. sesizarea unui caz de abuz).

Pentru a obține rezultatele dorite prin aplicarea acestei tehnici, asistentul social trebuie să pregătească întâlnirea (crearea unui mediu securizant pentru client) şi conținutul întrevederii (diferite tipuri de întrebări).

Întreverea are la bază respectarea unor reguli şi principii care țin de comportamentul şi abilitățile asistentului social, de modul de desfăşurare a întâlnirii şi de aplicare a tehnicii.

Prin comportamentul şi abilitățile sale, profesionistul trebuie să conducă în condiții optime desfăşurarea convorbirii. Sistemul de deprinderi şi abilități cuprinde:

- abilități de construire a unei relații de încredere şi ajutorare a clientului,
- arta de a asculta şi susține prezentarea “povestirii” clientului,
- abilități de reducere a barierelor sociale dintre profesionist şi client şi de a înlătura refuzul colaborării şi neîncrederea.

Din punct de vedere tehnic, în aplicarea întrevederii, trebuie să avem în vedere ca întrebările să fie cât mai clare şi adecvate limbajului clientului, să obținem informații cât mai complete şi să se noteze cu fidelitate şi integral răspunsurile relevante.

Observații şi recomandări

În cadrul unei intervenții sociale este necesar să se distingă între întrevedere şi interviu, tehnici care se deosebesc printr-o serie de caracteristici.

În primul rând, întrevederea, aşa cum am precizat, ne oferă *informații cu valoare de fapte*, asistentul social fiind interesat de sintetizarea răspunsurilor, dar şi de analiza contextului în care are loc, a aşteptărilor clientului şi a sistemului de valori, credințe, semnificații legate de beneficiarul cazului.

Spre deosebire de întrevedere, care este *o convorbire liberă* ce vizează obținerea unor informații cu caracter general, interviul este structurat, având la bază un ghid de interviu şi se apropie de tehnica chestionarului.

Prin comparație cu alte tehnici, întrevederea stabileşte *o relativă egalitate între cei doi interlocutori*, asistentul social fiind interesat să *stabilească un climat confortabil şi o relație non-directivă*, caracteristici ce facilitează procesul de ajutorare beneficiarului.

Pentru a obține aceste rezultate, profesionistul trebuie să susțină o convorbire ce are la bază *întrebări deschise, non-directive (ex: Ce părere aveți despre...., care este motivul deciziei dvs., cum credeți că veți rezolva această situație ?)*. Aceste tipuri de întrebări conferă libertate clientului şi sunt semnificative în procesul de cunoaştere şi evaluare a cazurilor sociale.

În tehnica întrevederii sunt importante atitudinea şi conduita asistentului social, aspecte care sunt mai puțin relevante în cazul altor metode sau tehnici, cum ar fi interviul. Acesta trebuie să manifeste: *răbdare, bunăvoință, toleranță şi spirit de intuiție*, trebuie *să evite criticile* sau alte acțiuni nedorite de clienți, aşa numitele *sfaturi, judecăți de valoare, discuții contradictorii.*

Ceea ce este important de reținut este faptul că întrevederea surprinde *femonene mai profunde, îndeosebi afective*, care reprezintă aspecte relevante în soluționarea eficientă a cazurilor., dar pe care nu le putem urmări în cadrul altor tehnici cum ar fi interviul directiv, chestionarul.

2.4. INTERVIUL

Definire

Interviul este o tehnică care presupune, prin intermediul comunicării directe, culegerea datelor, diagnosticarea situației clientului şi sprijinirea acestuia în vederea rezolvării problemei.

În literatura de specialitate sunt cunoscute trei forme de interviu:

- interviul de explorare – are scopul de a culege informații structurate şi complexe despre situația deja cunoscută a clientului (informațiile de bază au fost obținute deja prin tehnica întrevederii);
- interviul diagnostic – are scopul de a stabili, prin intermediul unor întrebări specifice, clar direcționate, natura problemei şi a resurselor sistemului client (familie, comunitate, prieteni, etc);
- interviul terapeutic – are scopul de a sprijini clientul în procesul de schimbare şi de rezolvare a problemei diagnosticate. Această formă a interviului este utilizată cu precădere de către psihoterapeuți.

Caracteristici

Tehnica interviului se utilizează în toate etapele de instrumentare ale unui caz după cum urmează:

- în etapa de evaluare asistentul social va folosi atît interviul de explorare cât şi interviul diagnostic.

Interviul de explorare se utilizează în vederea obținerii informațiilor cu privire la situația clientului. Având în vedere că întrevederea presupune culegerea unor informații generale despre client (date de identificare, stare civilă, stare de sănătate, structura familiei, etc), în cadrul interviului de explorare asistentul social va urmări să analizeze mai profund caracteristicile

problemei (natura, cauzele, durata), un istoric al clientului şi familiei sale, sistemul de relații în familie şi comunitate, resurse care pot fi implicate în rezolvarea cazului.

Interviul de tip diagnostic, prin natura intrebărilor specifice, va fi orientat spre delimitarea problemei, conştientizarea acesteia de către client, identificarea resurselor personale/familiale/comunitare şi responsabilizarea clientului pentru implicarea în procesul de intervenție şi alegerea tipurilor de servicii de care clientul va beneficia. Ca urmare a analizei informațiilor obținute prin interviul de tip diagnostic se va elabora planul de intervenție / permanență şi structura ghidului pentru interviul terapeutic.

- în etapa de intervenție asistentul social, alături de alte tehnici şi metode specifice, poate utiliza şi interviul terapeutic în cadrul unei echipe interdisciplinare. Acest tip de interviu are scopul de a-l sprijini pe client în schimbarea acelor comportamente care au generat situația de criză în vederea restabilirii echilibrului psiho-social.
- în etapa de monitorizare asistentul social poate utiliza din nou interviul de explorare prin intermediul căruia va urmări modul în care sunt realizate obiectivele din planul de intervenție / permanență. Asistentul social va formula întrebările astfel încât din răspunsurile clientului să observe progresele realizate de acesta pe parcursul instrumentării cazului.

Pentru reuşita interviului se va stabili în prealabil locul de desfăşurare al acestuia, durata, participanții şi alte aspecte care țin de buna desfăşurare a tehnicii.

În structura oricărui tip de interviu există o serie de întrebări specifice pentru deschiderea interviului, pe parcursul şi la încheierea acestuia. Astfel, la inceputul şi încheierea interviului clientului i se vor adresa întrebări cu caracter general care au drept scop crearea unui confort emoțional al acestuia, un cadru familiar (de ex. Cum vă simțiți astăzi? sau Ați găsit greu biroul?). Prezentarea asistentului social, a scopului interviului şi a rolului clientului în cadrul interviului sunt elemente importante în debutul interviului şi pot stimula comunicarea ulterioară cu clientul.

Întrebările care constituie conținutul interviului trebuie să fie clare, concise şi la obiect şi aşezate într-o ordine logică în cadrul ghidului de interviu.

Pe parcursul interviului, asistentul social va utiliza şi întrebări care să ajute clientul în explorarea trăirilor şi exteriorizarea sentimentelor sale (ex: Ce sentimente aveti față de soțul dvs. ?).

Încheierea interviului restabileşte relația inițială între asistentul social şi client şi punctează importanța viitoarelor întâlniri.

O condiție foarte importantă pentru aplicarea tehnicii interviului în instrumentarea unui caz este ca intervievatul să-şi dea acordul pentru realizarea acestuia. Dacă clientul este un copil sub 10 ani este recomandat să fie obținut şi acordul a cel puțin unuia dintre părinți.

Asistentul social va informa clientul cu privire la caracterul confidențial al informațiilor oferite în cadrul interviului. Acest lucru va fi confirmat prin desfăşurarea interviului într-un cadru securizant (ex: dacă interviul se desfăşoară în biroul asistentului social se recomandă evitarea întreruperilor şi a prezenței altor persoane).

Pentru a realiza un interviu bine direcționat asistentul social trebuie să construiască un ghid de interviu care să cuprindă mai multe tipuri de întrebări. Întrebările pot fi :

- întrebări deschise – aceste întrebări nu au un răspuns predestinat, oferind clientului posibilitatea de a exprima liber opinii, sentimente, trăiri, etc. (ex: Ce părere aveți despre relația cu fostul soț ?; Cum v-ați simțit în perioada divorțului ?)
- întrebări închise - aceste întrebări constrâng clientul să ofere un răspuns predestinat (ex: Sunteți căsătorit?; Câți ani aveți?; Vă place locul de muncă?)

Pentru a nu se induce un anumit răspuns, în cadrul interviului este recomandată alternarea întrebărilor închise cu cele deschise. Această structură a ghidului de interviu poate, de asemenea, să stimuleze deschiderea şi disponibilitatea clientului pentru comunicare. Este recomandabil să se evite intrebarile cu raspuns sugerat (ex: Cred ca v-ati suparat atunci, nu-i aşa?) sau cele care contin expresia “de ce” care pot da impresia de interogatoriu (ex: De ce nu ați anunțat la timp?). În funcție de vârsta clientului (copil sau adult) întrebările pot fi adaptate la nivelul acestuia de înțelegere şi al limbajul specific.

Observații şi recomandări

- Este recomandat ca tehnica interviului să fie aplicată de către asistentul social numai după construirea unui ghid de interviu;
- Interviul este o tehnică structurată care are la bază un ghid de interviu distingându-se, astfel, de tehnica întrevederii. Aceasta este o convorbire liberă ce vizează obținerea unor informații cu caracter general care permite şi explorarea altor domenii decît cele propuse inițial de asistentul social datorită flexibilității sale;
- Asistentul social trebuie evite, de asemenea, confuzia dintre interviu şi tehnica chestionarului, chiar dacă ambele urmăresc înregistrarea unor opinii. Chestionarul este un instrument specific sondajelor de opinie şi se aplică unui număr mare de persoane (un eşantion reprezentativ pentru populația studiată). Întrebările predominante sunt cele de tip precodificat, scalate sau cu variante de răspuns şi urmăresc înregistrarea opiniilor, reprezentările, credințele personale, mediul de viață al chestionatului (ex. Cu ce frecvență urmăriiți programele TV: a) zilnic; b) la 2-3 zile; c) în weekend; d) niciodată).
- Pentru reuşita interviului este recomandat ca acesta să fie aplicat după construirea în prealabil a unei relații de incredere între asistentul social şi client. Clientul trebuie să fie deschis pentru a comunica, oferind asistentului social informațiile necesare pe parcursul instrumentării cazului.

2.5. CONVORBIREA TELEFONICĂ

Definire

Convorbirea telefonică reprezintă una dintre cele mai utilizate tehnici auxiliare de strângere/confirmare a datelor şi de realizare a contactului dintre asistentul social şi beneficiarul serviciilor sociale prin comunicare exclusiv verbală. Convorbirea telefonică nu este localizată într-o anumită etapă în instrumentarea cazului, ci se poate realiza oricând este necesar, sau la orice solicitare a clientului.

Caracteristici

Cele mai frecvent întâlnite situații când este utilizată această tehnică sunt:

- *semnalarea cazului* - se poate realiza prin autoreferire de către client sau referire/reclamare de către o altă persoană (vecin, rudă) sau instituție (primărie, organizație ne-guvernamentală, servicii publice specializate, etc.)
- *strângerea informațiilor cu privire la caz* - se poate realiza sub forma unei convorbiri telefonice fără a avea scopul unei incursiuni în universul psihic al beneficiarului. De obicei, în această situație sunt colectate informații privind datele de identificare ale solicitantului şi alte date sumare; dacă solicitarea este realizată prin referire/reclamație se solicită date despre instituția sau persoana reclamantă;
- *vizitele în familie* pot fi de cele mai multe ori programate telefonic.

În etapa de documentare şi evaluare a solicitării este recomandat ca asistentul social să folosească un instrument de înregistrare a convorbirilor

telefonice, iar înainte de încheierea acestora să realizeze împreună cu beneficiarul o sumarizare a convorbirii pentru a păstra o cât mai mare fidelitate a informațiilor.

Observații şi recomandări

Caracterul particular al acestei tehnici este faptul că ea nu poate fi aplicată oricărui tip de client şi în orice context. Printre aceste situații putem enumera: persoanele care nu posedă un aparat telefonic (ex: frecvent întâlnită pentru clienții din mediul rural), persoanele cu manifestări psihotice şi grave tulburări de comportament, persoanele private de libertate, minorii, persoanele anonime (potențiali clienți sau reclamanți), persoanele cu deficiențe de auz şi/sau vorbire, etc.

De asemenea, convorbirea telefonică prezintă avantaje limitate pentru demersul de soluționare a cazului. Chiar dacă se realizează într-un timp scurt şi poate aduce informații de primă necesitate, anumite aspecte privind mediul de proveniență al clientului (comunitatea, familia, locuința) şi comportamentul non-verbal al acestuia sunt greu de înregistrat. Tocmai de aceea este recomandat ca asistenții sociali să nu confunde şi să folosească această tehnică în detrimentul întrevederii, consilierii şi/sau interviului. Orice informație rezultată prin aplicarea acestei tehnici trebuie să fie confirmată şi completată cu date obținute prin alte tehnici.

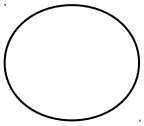
2.6. GENOGRAMA

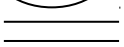
Definire

Genograma este o tehnică utilizată în domeniul psiho-social care presupune culegerea de informații pentru crearea unei reprezentări grafice a structurii familiei, asemănătoare unui **"**arbore genealogic".

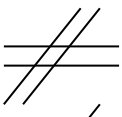
Pentru realizarea genogramei de utilizează o serie de simboluri specifice:

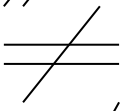
Persoană de sex masculin

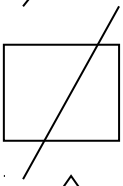

Persoană de sex feminin

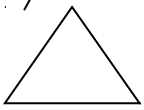

Relație de căsătorie

Relație de concubinaj


Căsătorie încheiată de divorț


Căsătorie în care soții sunt separați în fapt


Bărbat decedat


Persoană de sex necunoscut

Structura familiei şi relațiile dintre membrii acesteia pot fi reprezentate pentru două (părinții şi copiii) sau trei generații (bunicii, părinții şi copiii).

Caracteristici

Genograma se aplică în mod deosebit in etapa de evaluare, având rol de diagnostic social. Genograma se realizează atât pentru structurarea eficientă a informațiilor despre client şi familia acestuia (oferă o imagine clară a structurii familiale care poate fi analizată în timp scurt) cât şi pentru a stimula comunicarea cu clientul (i se pun întrebări simple la care răspunde cu uşurință, se crează o atmosferă confortabilă şi propice unor discuții ulterioare mai aprofundate).

Genograma poate fi refăcută şi pe parcursul instrumentării cazului, în etapele de intervenție şi monitorizare, în situația în care apar modificări importante in structura familiei (evenimente deosebite: deces, divort, membri noi in familie, o relatie de concubinaj, căsătorie). Este recomandat ca aceste modificări să fie înregistrate în dosarul cazului (implicit în genogramă) pentru că pot afecta pozitiv sau negativ cursul rezolvării situației problematice.

O altă situație în care se poate utiliza genograma este în cazul în care există blocaje în relația cu clientul pe parcursul interviului sau a întrevederii, în vederea fluidizării comunicării. Clientul se poate dovedi mai disponibil pentru a discuta despre structura familiei sale decât despre subiecte considerate delicate la momentul respectiv pe care doreşte să le evite. În astfel de situații, pentru a nu abandona investigația asistentul social poate solicita informații pentru construirea genogramei.

De asemenea, utilizarea genogramei este recomandată pentru clarificarea unei rețele familiale complexe, dificil de conturat la o primă întrevedere.

Folosind simbolurile grafice descrise mai sus se desenează structura familiei pornind de la generația mai vârstnică până la copii. În situația în care clientul comunică mai greu sau este un copil care nu are formată o reprezentare a întregului sistem familial, construcția genogramei poate începe de la persoana clientului, continuând cu frații, părinții, bunicii, unchii acestuia şi/sau alte persoane care locuiesc împreună cu el.

Asistentul social va adresa întrebări simple şi cât mai clare clientului pentru ca informația înregistrată să fie cât mai fidelă realității (ex: cîți frați aveți, cum se numeşte fiecare, să-l aranjăm în ordinea vârstelor lor, cîți dintre ei sunt căsătoriți, ce copii are fiecare, etc).

La sfîrşitul genogramei se realizează şi *legenda* care va cuprinde simbolurile utilizate cu explicațiile acestora, având în vedere că pentru relații între persoane pot exista simboluri diferite (unii specialişti prezintă relația de căsătorie cu o linie continuă, altele cu două linii continuie paralele).

Observații şi recomandări

- Genograma nu este o descriere sau o prezentare în formă narativă a structurii familiale. Reprezentarea grafică poate fi însoțită de mai multe detalii, explicații pentru completarea informației, însă desenul genogramei trebuie să fie clar şi uşor de interpretat (ex: simbolul persoanei poate fi însoțit de informații privind vârsta, domiciliul, profesie, studii, etc.).
- Genograma poate fi realizată cu minim de informații atunci când nu este suficient timp pentru o documentare complexa şi poate prezenta elemente de bază în prezentarea cazului (structura familiei, numărul de copii, cu cine locuieşte clientul, etc.).
- Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă şi o ecomapă pentru o mai rapidă vizualizare/interpretare a structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor şi a planului de acțiune pentru cazul respectiv.
- Orice genogramă trebuie să fie însoțită obligatoriu de o legendă pentru a putea fi citită/interpretată de oricare alt profesionist care intră în posesia dosarului instrumentat de asistentul social (psiholog, jurist, un alt asistent social, supervizorul, etc.).
- Genograma se realizează, de obicei, împreună cu clientul şi în cazuri excepționale (clientul este un copil, este bolnav, nu poate comunica) cu alte persoane implicate în rezolvarea cazului.
- Genograma simplă (reprezentarea a două generații din sistemul familial) poate fi realizată şi atunci când clientul este un copil, dar pentru

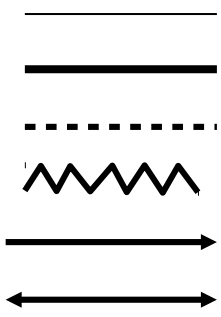
genogramele complexe (cea pe trei generații) este recomandabil ca ele să fie realizate împreună cu un adult.

2.7. ECOMAPA

Definire

Ecomapa (ecoharta sau harta eco) este o reprezentare grafică, schematică, a relațiilor individului cu mediul social (persoane şi instituții cu care interacționează).

La fel ca şi genograma, ecomapa utilizează o serie de simboluri specifice pentru a reprezenta tipurile de relații:



Relație echilibrată
Relație foarte puternică
Relație stresantă
Relație încordată
Relație unilaterală
Relație bilaterală

Caracteristici

În construcția ecomapei se desenează, mai întâi, persoana/clientul în centru, după care se trasează relațiile acestuia cu persoane (membrii familiei, prieteni, colegi, persoane relevante din viața acestuia) sau instituții (biserica, şcoala, poliția, locul de muncă, etc.).

Ecomapa se realizează spre sfârşitul etapei de evaluare, când asistentul social deține, deja, suficiente informații pentru a putea aprecia tipul şi calitatea relațiilor clientului cu alte persoane sau instituții. Ea poate fi refăcută şi pe parcursul etapelor de intervenție şi monitorizare dacă în sistemul clientului apar modificări la nivelul relațiilor datorită unor evenimente neprevăzute sau a acțiunii altor factori (ex: o relație foarte puternică între doi soți poate să devină

încordată după decesul unui copil, o relație stresantă bilaterală între tată şi fiică se transformă într-o relație echilibrată datorită consilierii şi medierii conflictelor intra-familiale).

Ecomapa este foarte importantă deoarece oferă o imagine clară a resurselor în sistemul client utile pentru intervenție în funcție de calitatea şi intensitatea relațiilor (asistentul social va aprecia ca puncte tari relațiile puternice, bilaterale şi ca puncte slabe realțiile stressante, încordate şi unilaterale).

Construirea ecomapei necesită implicarea şi comunicarea cu clientul, dar, spre deosebire de genogramă (unde informațiile au valoare de fapte, pot fi verificate scriptic, din actele de stare civilă) datele oferite de client trebuie să fie verificate şi completate cu informații primite şi de la alte persoane (un tip de relație nu poate fi apreciat doar din perspectiva clientului, presupune şi investigarea punctelor de vedere ale celorlalte persoane implicate). Din acest motiv, ecomapa trebuie să reprezinte rezultatul analizei asistentului social față de relațiile în care este implicat clientul şi nu perspectiva acestuia (posibil subiectivă şi părtinitoare). Ex: dacă clientul afirmă că relația cu părinții este foarte bună, că îşi iubeşte şi îşi respectă părinții, iar sentimentele sunt reciproce, asistentul social trebuie să verifice această opinie într-o întrevedere cu părinții. El poate afla că, dimpotrivă, în stare de ebrietate clientul şi-a abuzat fizic şi verbal mama în repetate rânduri. În aceste condiții relația nu poate fi apreciată ca una puternică, echilibrată, aşa cum a sugerat inițial clientul.

Observații şi recomandări

- Ecomapa se poate construi în prezența clientului, dar este finalizată de asistentul social după o analiză temeinică a informațiilor primite din mai multe surse.
- Ecomapa trebuie să fie însoțită obligatoriu şi de o legendă care să prezinte simbolurile pentru relații utilizate în construcția acesteia (la fel ca şi în cazul genogramei, există specialişti care utilizează simboluri diferite).
- Orice dosar instrumentat de un asistent social trebuie să cuprindă o genogramă şi o ecomapă pentru o mai rapidă vizualizare/interpretare a

structurii familiale ce poate constitui un punct de plecare în stabilirea resurselor şi a planului de acțiune pentru cazul respectiv.

2.8. ANALIZA CÂMPULUI DE FORȚE

Definire

Analiza câmpului de forțe este o tehnică de culegere şi prelucrare a informațiilor privind factorii/forțele care contribuie la rezolvarea problemei clientului.

Clientul împreună cu asistentul social identifică atât punctele puternice cât şi cele slabe care caracterizează situația problemă astfel încât acestea să fie mobilizate în vederea rezolvării problemei .

Caracteristici

Tehnica câmpului de forțe se aplică in etapa de intervenție după ce s-a construit planul de intervenție/permanență. Analiza câmpului de forțe se realizează pentru structurarea resurselor disponibile ale clientului şi pentru transformarea punctelor slabe în forțe generatoare de progres. De asemenea, utilizarea acestei tehnici ajută asistentul social să anticipeze riscul producerii unor evenimente negative în viața clientului pe parcursul instrumentării cazului.

Forțele/punctele tari sau slabe identificate la nivelul sistemului client se regăsesc în sistemul de valori, sentimente, atitudini, resurse economice, familiale, sociale ale acestuia.

Pentru utilizarea corectă a acestei tehnici este recomandabil să fie parcurse următoarele etapele:

I. Se stabilesc clar obiectivele care trebuie realizate de client pentru rezolvarea situației;

II. Se identifică împreună cu beneficiarul factorii/ forțele pozitive şi negative care l-ar ajuta să producă o schimbare a situației problematice;

III. Informațiile obținute se înregistrează într-un tabel cu două coloane (forțele pozitive/puternice identificate la sistemul client în stânga, forțele negative /slabe în dreapta). Acest tabel reprezintă instrumentul prin care se aplică tehnica analizei câmpului de forțe.

IV. Se analizează cele două categorii de forțe urmărindu-se puterea forței de a produce schimbarea şi stabilitatea/ consecvența în timp a forței pe tot parcusul procesului de intervenție.

Tabelul câmpului de forțe

(+) Forțe pozitive →	**(-) Forțe negative** ←
1.Relatie de atasament puternica dintre mamă şi copil	1.Relații tensionate cu familia lărgită
2. Existența unui venit sigur in familie datorită faptului că mama lucrează	2. Lipsa unei locuințe proprii

Tabelul câmpului de forțe este se poate modifica în timp, pe măsură ce se înregistrează progrese/schimbări în rezolvarea cazului.

Observații şi recomandări

- Această tehnică se realizează în prezența clientului şi cu sprijinul acestuia.
- Este recomandat să fie aplicată în etapa de intervenție; utilizarea ei în orice alt moment al instrumentării cazului nu garantează obținerea unor informații relevante.
- Este o tehnică care se poate utiliza în paralel cu alte metode şi tehnici specifice etapei de intervenție (ex: consilierea, interviul).
- Asistentul social trebuie să fie pregătit pentru eventuala lipsă de cooperare a clientului. În această situație, asistentul social va utiliza informațiile obținute prin alte metode sau tehnici si va analiza câmpul de forțe al sistemului client.

2.9. CONSILIEREA

Definire

În asistența socială consilierea reprezintă cea mai importantă metodă de intervenție pe care profesionistul o utilizează în *procesul de ajutorare a clientului (individ, familie, grup)*. Misiunea asistentului social este *de a ajuta clientul să devină independent de serviciile sociale*, iar metoda principală prin care se atinge acest scop este consilierea.

Prin consiliere asistentul social are posibilitatea *să exploreze, să descopere şi să clarifice care sunt resursele clientului şi împreună cu acesta să stabilească care sunt soluțiile pentru rezolvarea problemei* cu care se confruntă.

În literatura de specialitate[4], consilierea – counseling - reprezintă o procedură utilizată în asistența socială, cât şi în alte profesii, în vederea îndrumării indivizilor, familiilor, grupurilor către activități specifice. În acest sens se utilizează o serie de proceduri cum ar fi: oferirea de soluții, delimitarea şi analiza unor alternative, suportul pentru conturarea unor obiective, informare.

Prin consiliere, profesionistul construieşte o *relație de sprijin*, în sensul motivării clientului de a acționa pentru schimbarea acelui comportament care a determinat situația de criză şi pentru restabilirea echilibrului psihosocial al vieții.

Complexitatea aceastei metode de intervenție este dată de faptul că procesul de ajutorare a individului se desfăşoară pe parcursul a mai multor şedințe (numărul îl stabileşte asistentul social în funcție de dificultatea cazului), în cadrul cărora, împreună cu clientul, profesionistul parcurge sistematic mai multe etape.

În cadrul acestui demers, asistentul social împreună cu clientul va analiza mai întâi care este *natura problemei*, apoi se vor explora care sunt

[4] *Robert L. Barker – The Social Work Dictionary, NASW Press 1999*

resursele individului/familiei/comunității (calități, credințe sau valori ale individului, persoane din familia lărgită care îi pot oferi suport, serviciile unei instituții). Ulterior, *clientul va alege o soluție* pentru rezolvarea situației sale şi *va realiza schimbarea dorită cu sprijinul profesionistului.*

Pentru a atinge scopul vizat de metoda consilierii, *de ajutorare a clientului în procesul de schimbare şi de dezvoltare personală în concordanță cu valorile şi aşteptările individului*, asistentul social trebuie să uzeze de toate calitățile unui bun profesionist, alături de tehnici specifice ale consilierii.

Astfel, urmărind schema generală de intervenție în procesul de consiliere, asistentul social trebuie să probeze:

- *empatie şi înțelegere* pentru a cunoaşte cât mai obiectiv realitatea vieții clientului;
- *manifestarea încrederii* în capacitatea clientului de a-şi rezolva dificultățile;
- *tact în orientarea clientului către centrul problemei*, direcționând discuția de la general la particular şi ajutând individul să-şi exprime gândurile şi sentimentele;
- *suport* pentru identificarea unor posibile soluții şi în conştientizarea riscurilor alternativelor prezentate;
- *motivarea pozitivă a clientului* pentru fiecare acțiune reuşită;
- *susținerea* clientului în depăşirea obstacolelor şi atingerea scopului propus de către acesta.

Pe parcursul şedințelor de consiliere, discuțiile cu clientul trebuie îndreptate către determinarea individului de a ajunge la auto-cunoaştere, auto-conştientizare şi auto-determinare. Dificultatea consilierii constă tocmai în capacitatea profesionistului de a determina ca individul, singur, să conştientizeze dificultățile, dar şi propriile resurse pentru ca apoi, să aplice modele de rezolvare a problemei confom cu ceea ce doreşte să realizeze.

În literatura de specialitate modelele de consiliere au ca bază ideea prezentată anterior, în sensul că fiecare individ are potențial pentru a-şi rezolva dificultățile, puterea de a-şi conduce viața şi capacitatea de a realiza o creştere constructivă în sensul pe care îl doreşte pentru sine.

Caracteristici

Urmărind etapele de instrumentare a unui caz se observă că în etapa de evaluare profesionistul îşi sistematizează acțiunile către strângerea a cât mai multor informații despre sistemul client, date care îl ajută să stabilească împreună cu clientul planul de intervenție/permanență. Odată ce au fost stabilite scopul şi obiectivele intervenției, asistentul social va utiliza o serie de metode şi tehnici care să-l susțină în demersul vizat.

Astfel, consilierea, prin scopul şi caracteristicile sale, se încadrează în categoria *metodelor de intervenție.*

Rolul şi tehnicile consilierului sunt centrate pe sprijinirea persoanelor ce se află în *procesul de schimbare, creştere şi dezvoltare personală.*

Principala modalitate de realizare a consilierii este reprezentată de *comunicare*, utilizându-se o serie de *tehnici specifice*:

- **Ascultarea activă** – este o tehnică care îmbină comunicarea verbală cu cea nonverbală, cu scopul de a demonstra clientului interes şi atenție față de problemele lui, îndepărtând blocajele în relația de ajutorare şi stimulând deschiderea acestuia.
- **Parafrazarea** - este o modalitate de confirmare de către asistentul social a înțelegerii mesajului clientului, prin reformularea conținutului utilizându-se expresii proprii.

Ex: *Clientul* – În ultimul timp ajung târziu acasă şi nu reuşesc să mai vorbesc suficient cu soțul şi copiii mei.

Asistentul social - Să înțeleg că aveți un program încărcat la serviciu care nu vă permite să vă ocupați aşa cum vă doriți de familia dvs…….

- **Clarificarea** – prin adresarea unei întrebări clientului este determinat să fie mai explicit şi să detalieze ceea ce a vrut să spună.

Ex. *Clientul* - Nu vreau să renunț la copil. Vreau să-i găsesc o familie care poate să-i ofere totul.

Asistentul social – Nu sunt sigur dacă am înțeles. Spuneți că vreți să păstrați copilul, dar nu puteți face acest lucru ?

- **Încurajarea** - Folosirea unor cuvinte sau propoziții precum, „Continuați" sau „Suneți-mi mai mult despre aceasta" , în vederea încurajării clientului să nu întrerupă comunicarea.

- **Reflectarea –** determinarea conținutului afectiv față de situația clientului, prin încurajarea individului să-şi exprime emoțiile, sentimentele.

Ex: *Clientul* – Ori de câte ori o vizitez pe mama la căminul-spital, încep să plâng, inima îmi stă în loc şi mă sufoc.

Asistentul social - Să înțeleg că, ori de câte ori vă vizitați mama la cămin, sunteți tristă şi îngrijorată ?

- **Sumarizarea** – sistematizarea afirmațiilor clientului prin aşezarea lor într-o structură logică, exprimând concret întreaga situație a acestuia şi conținutul discuției.

Ex. *Asistentul social* – Încerc să vă înțeleg. Spuneți că vă sperie gândul de a vă părăsi soțul deoarece nu sunteți sigură de modul în care veți supraviețui singură. Nu ați mai lucrat de mult timp şi sunteți nervoasă pentru că nu puteți să vă găsiți o slujbă. Dar în acealaşi timp ştiți că ar trebui să-l părăsiți deoarece el pune în pericol viața dvs. şi a copiilor.

- **Explorarea tăcerii** – concentrarea atenției pe momentele în care clientul tace.

Ex. *Clientul* – Pauză şi tăcere.

Asistentul social - Păreți a fi foarte supărat, puteți să-mi spuneți care este motivul?

- **Comunicarea nonverbală** – utilizarea gesturilor, expresiilor faciale şi limbajului corpului pentru a transmite un mesaj clientului. Asistentul social trebuie tot timpul să mențină contactul vizual cu clientul, să folosească un ton calm care să exprime empatie şi compasiune, să dovedească interes şi să evite expresiile faciale de dezaprobare față de afirmațiile clientului.

Observații şi recomandari

Un element deosebit de important pentru realizarea acestei metode de intervenție, este realizarea *relației de sprijin* dintre asistentul social şi client, care se construieşte pas cu pas. Inițial profesionistul trebuie să comunice clientului despre *confidențialitatea informațiilor*, apoi trebuie să sublinieze *dorința acestuia de a se schimba spre direcția dorită în viață,* să dezvolte *încrederea clientului* în puterea lui de a se integra în grup/comunitate/societate

şi apoi trebuie *înlăturate unele tendințe de a da sfaturi sau de a moraliza şi judeca* situația prezentă.

Acest din urmă aspect este important deoarece, dacă un asistent social oferă „sfaturi" iar clientul le aplică în viața sa şi reuşeşte să-şi rezolve dificultățile, atunci se crează dependență de seviciile sociale şi individul nu învață să-şi utilizeze propriile modele de rezolvare a problemelor. Dacă clientul acceptă îndrumările profesionistului şi acestea nu dau rezultate bune, atunci asistentul social va fi învinovățit de consecințe.

Standardele asistenței sociale recomandă în cazul aplicării metodei ca profesionistul să exploreze împreună cu clientul care sunt soluțiile de rezolvare a dificultăților, să ofere alternative pe care să le analizeze *împreună cu individul*, fiind subliniate riscurile şi responsabilitățile pentru fiecare soluție dacă ar fi aplicată.

Ex.: În cazul unei tinere însărcinate aflată în situație de criză, asistentul social va explica pe rând care sunt alternativele şi cu ce riscuri se poate confrunta pentru fiecare decizie aleasă (alternative: avortul, păstrarea sarcinii şi ajutorul de care ar beneficia, consimțământul pentru adopție, etc.)

Aplicarea consilierii ca metodă de intervenție presupune şi cunoaşterea de către asistentul social a unor situații specifice care pot deveni momente dificile pentru un consilier fără experiență profesională. Astfel, este recomandabilă cunoaşterea acestor situații.

Tăcerea - sunt situații când clientul nu doreşte sau nu poate să vorbească. Din experiența profesională s-au constatat două situații: tăcerea intervine la începutul conversației sau clientul devine tăcut în timpul conversației. Fiecare din aceste situații se tratează în mod diferit:

- *la începutul sedinței* - clientul poate să tacă deoarece a fost trimis împotriva dorinței lui sau se simte jenat că are nevoie de consiliere. Consilierul trebuie să-l încurajeze spunând de exemplu :" Văd că-ți este greu să vorbeşti. Adesea cei care vin să mă vadă pentru prima oara se comporta aşa. Mă întreb dacă nu te simți puțin neliniştit."

Aceste afirmații trebuie urmate de o altă perioadă de linişte, timp în care consilierul menține contactul vizual cu clientul şi are un limbaj corporal încurajator.

➢ *în timpul sedinței*: în această situație contextul este foarte important, iar consilierul trebuie să aprecieze motivul pentru care a apărut această tăcere. Poate fi pentru că individului îi este foarte greu să recunoască un secret sau pentru că îl nemulțumeşte reacția consilierului la ceva care tocmai s-a spus.

În general este cel mai bine să aşteptăm deoarece este vital ca persoana să facă efortul de a-şi exprima sentimentele sau gândurile, deşi asistentul social poate să nu se simtă confortabil cu această tăcere. Există momente când tăcerea se datoreaza pur şi simplu faptului că persoana se gândeşte. Nu este nevoie ca tăcerea să fie întreruptă sau să dăm de înțeles ca ea ar fi inacceptabilă.

Clientul plânge - Deşi am fi tentații să-l liniştim, aceasta nu este cea mai bună soluție într-o ședință de consiliere. Plânsul poate apărea din diferite motive:

➢ Pentru unii este o descărcare benefică a emoțiilor şi cel mai potrivit răspuns este să aşteptăm câteva minute şi dacă plânsul continuă vom spune că este bine să plângă, că este o reacție naturală atunci când suntem trişti. Plânsul va înceta, de obicei, după un timp. Un alt motiv al plânsului ar putea fi dorința de a atrage simpatia consilierului sau de a opri orice investigație ulterioară.

➢ Poate fi un mod de a manipula consilierul, aşa cum clientul procedează cu alte persoane. Din nou, este cel mai bine să-l lăsăm să plângă indicând totodată că, deşi ne pare rău că este trist, este un lucru bun faptul că îşi exprimă sentimentele. Dacă intenția clientului era de a manipula, plânsul se va opri în curând atunci când va realiza că nu-l poate influența pe consilier la fel ca pe ceilalți adulți.

Deşi unii consilieri, pentru a reconforta clientul care plânge, vor dori să-l atingă, gestul poate fi adesea dăunător. Dacă dificultățile clientului sunt de natura sexuală, atingerea chiar într-un mod neutru din punct de vedere sexual, cum ar fi strângerea mâinii sau punerea mâinii pe umăr, poate fi greşit interpretată şi îl poate înspăimânta pe client.

Clientul amenință cu s0inuciderea - Cele mai multe persoane care amenință cu sinuciderea nu recurg la acest gest, deoarece acest

comportament are, de cele mai multe ori, scopul de a atrage atenția. Sunt câteva lucruri care trebuie reținute:

- Este practic imposibil să opreşti pe cineva care vrea cu adevarat să se sinucidă.
- O reacție de panică din partea consilierului îl poate înspaimânta pe client. Este mai potrivit să spunem clientului că, deşi nimeni nu poate opri o persoană de a-şi lua viața, am fi foarte trişti dacă aceasta s-ar întâmpla. Chiar dacă relația dintre client şi consilier nu este construită cu mult timp în urmă, asistentul social poate cunoaşte şi trebuie să sublinieze calități, puncte tari, abilități sau aspecte pozitive din viața clientului.
- Adesea cei care comit sinucideri nu au speranță. Ei simt că nimănui nu-i pasă de ei. Consilierul trebuie să sublinieze faptul că ne pasă şi prin asta îi dăm clientului suficientă speranță să continuie să trăiască.
- Unii clienți amenință cu sinuciderea într-un mod manipulativ, pentru a obține ceea ce vor. Ei au nevoie, de asemenea, de ajutor, dar trebuie să li se arate că sunt şi alte moduri de a obține atenția şi grija celorlalți. Cea mai bună abordare este de a-i comunica clientului câteva sentimente pozitive despre el, nu despre amenințarea cu sinuciderea.
- Nu este deloc neobişnuit ca amenințarea cu sinuciderea sau bănuiala că individul s-ar putea sinucide, apare la sfârşitul şedinței. În acest caz cel mai bine este să-i comunicăm că ceea ce ne-a spus este foarte important şi că apreciem faptul că este dornic să ne împărtăşească sentimentele sale în legătura cu o problemă atât de importantă şi că odata ce am ajuns la acest subiect dorim să discutăm împreuna în sesiunea viitoare. Este foarte important să obținem de la client confirmarea că va fi prezent la urmatoarea sedință.

O reacție nepotrivită ar fi să intrăm în panică şi să spunem că deoarece problema este atât de importantă trebuie să o discutam pe loc. Chiar dacă prelungim sesiunea în acel moment, acest comportament al nostru poate trăda starea noastră de nelinişte.

Mai folositor pentru client ar fi un comportament reținut, care exprimă preocuparea noastră şi totodată încrederea că persoana se va întoarce.

Întrucât sinuciderea unei persoane este un eveniment atât de tragic, în cele din urma rămâne la latitudinea consilierului cum va proceda atunci când

este confruntat cu o astfel de amenințare. Cu cât raporturile sale cu clientul sunt mai bune, cu atât scade probabilitatea apariției acestui comportament. De aceea este foarte important să construim raporturi bune încă de la începutul relației de consiliere.

Clientul refuză ajutorul - Cea mai importantă sarcină a consilierului este de a afla care este adevăratul motiv pentru care clientul a apelat la serviciile sale. Multe persoane sunt trimise la consilier împotriva voinței lor. Chiar dacă ei refuză total să coopereze la prima întâlnire, consilierul trebuie să se asigure că a lăsat o şansă pentru ca acesta să poată reveni atunci când se decide să o facă de bună voie.

Ex.: "Înțeleg cum te simți, nu sunt sigur dacă te pot ajuta cu ceva, dar poate că putem sta de vorbă câteva minute şi, împreună, să vedem dacă are sens să ne mai vedem şi să mai discutăm şi altă dată ".

Consilierul nu poate stabilii o relație bună - În acest caz, în loc să renunțe sau să recomande pe altcineva, consilierul trebuie mai curand să ceară ajutor de la un alt profesionist pentru a revedea şedințele de consiliere. Aceasta poate fi o soluție utilă pentru a înțelege care este cauza dificultății, iar dacă ceva în legatura cu individul este respins de către consilier atunci acesta din urmă trebuie să încerce să abordeze problema direct.

Dacă din discuția cu un alt consilier cu mai multă experință se constată că problema ar fi aceea că persoana nu a reuşit niciodată să aibă o relație apropiată cu nimeni, atunci nu ajută cu nimic să renunțăm la consiliere sau să-l îndrumăm către un alt profesionist. Clientul ar putea suferi în acest caz. Este mai bine să încercăm să continuăm, în special pentru a-l ajuta să se simtă mai bine cu el însuşi.

Consilierul şi clientul se cunosc dinainte - Acest lucru se întâmplă destul de frecvent în comunitățile mici. Dacă relația nu este strânsă**,** atunci între cele două persoane se poate stabili o relație de tip consilier-client. **Î**nsă**,** în acest caz consilierul trebuie să asigure clientul că va păstra confidențialitatea asupra celor petrecute în timpul şedințelor. Dacă cei doi se cunosc foarte bine, atunci i se va explica persoanei că trebuie să consulte pe altcineva deoarece nu este în interesul lui să lucreze cu un consilier pe care îl cunoaşte în viața personală. Pendularea între rolul de prieten şi cel de consilier poate creea confuzie sau poate conduce la rănirea sentimentelor amândurora.

Clientul vorbeşte continuu dar pe lângă subiect - Dacă ceea ce se spune este lipsit de importanță sau se repeta, ar fi bine ca discuția să fie întreruptă din când în când pentru a-i face cunoscut clientului comportamentul lui şi a analiza motivele (Ex. “Scuză-mă că te întrerup, dar mă întreb dacă ți-ai dat seama că de câtva timp repeți aceleaşi lucruri. Găseşti că este greu să vorbeşti despre altceva?”). Astfel, se poate aduce discuția de la ceva situat în afara şedinței la focalizarea pe client sau problemă, ceea ce este suficient pentru a opri abaterea de la subiect.

Clientul pune întrebări despre viața personală a consilierului - Este important de făcut observația că relația client – consilier este una profesională şi nu una personală. Acest lucru este greu de înteles de către client deoarece consilierul dă dovadă de căldură şi grijă în cadrul acestei relații.

Uneori clientul ar vrea să ştie dacă consilierul are aceeaşi problemă. Dacă asistentul social răspunde afirmativ, clientul poate gândi că atâta vreme cât celălalt nu a fost capabil să-şi rezolve propria problemă el nu are competența necesară. Dacă asistentul social răspunde negativ, clientul poate crede că nu este înțeles. De aceea, este indicat să se răspundă la întrebările personale prin a arăta că nu îi este de nici un folos clientului dacă se vorbeşte despre consilier. Din aceste motive există regula de a nu se lua în discuție asemenea întrebări. Clientul va accepta regula. Este mult mai bine să-i răspundem decât să ocolim problema, ceea ce poate distruge încrederea în onestitatea relației.

Consilierul este stânjenit de subiectul discuței - Uneori clientul vorbeşte despre lucruri care îl pot stânjeni pe consilier, dar dacă acesta este bine pregătit poate identifica zonele în care se simte vulnerabil, deci este mai puțin probabil să fie luat prin surprindere. Dacă, totuşi se simte stânjenit, atunci este mai bine să fie cinstit cu clientul pentru că acesta oricum îşi va da seama.

Relația cu clientul manipulator - Este cunoscut faptul că mulți dintre aceşti clienți sunt psihopați sau sunt evaluați ca având tulburări de personalitate. Asistentul social va ține seama de următoarele aspecte:

- deşi aceşti subiecți trebuie abordați cu respect, asistentul social va manifesta prudență în explicarea propriului rol şi a aşteptărilor față de client;

- întâlnirea nu poate avea succes dacă asistentul social nu este ferm şi hotărât în discuție.

Clientului manipulator este cel care găseşte şi foloseşte momente pentru diversiuni, vorbeşte despre evenimente astfel încât să apară ca o victimă blamându-i pe ceilalți pentru eşecul sau în viață. Consideră că poate să impresioneze pe consilier, afişându-i simpatie şi compasiune şi încearcă să-l convingă de punctul său de vedere. În caz de eşec foloseşte foarte multe tactici pentru a se apăra. Se poate preface timid, înfricoşat, poate avea reacții violente.

- orice interes al clientului față de sentimentele asistentului social referitoare la profesia sa sau viața personală intră sub incidența suspiciunii (Ex.” Dumneata eşti singura persoana care mă înțelege” / „ Nimeni nu m-a ajutat ca dumneata”).
- asistentul social trebuie să explice clienților consecințele comportamentului lor.

Spiritul de înțelegere al asistentului social trebuie să fie invers proporțional cu judecarea acestor clienți. Manipularea este considerată de client ca cel mai important lucru pe care ştie să-l realizeze sau cea mai eficientă strategie de a se adapta la cerințele sistemului.

2.10. GRUPUL DE SUPORT

Definire

În practica asistenței sociale, grupul de suport este utilizat de către specialişti ca o formă de intervenție socială care presupune participarea benevolă şi structurată a unor persoane la dezbaterea şi identificarea unor soluții la anumite probleme commune. Scopul utilizării acestei tehnici este de a se oferi reciproc informații, sfaturi, încurajare şi suport emoțional. De cele mai multe ori, aceste întâlniri au scop terapeutic şi sunt coordonate de către un specialist în domeniul psiho-social care împreună cu membrii grupului reglementează regulile şi normele interne de funcționare.

Grupul de suport se manifestă practic sub diferite forme, în funcție de caracteristicile membrilor care îl formează şi de problema care urmează să fie dezbătută în cadrul acestuia. Cu toate acestea, în cele mai multe dintre studiile de specialitate realizate în acest domeniu până în prezent, se regăsesc două mari tipuri de grupuri de suport:

1. Grupul de suport cu scop terapeutic
2. Grupul de suport profesional
3. Grupul de intervenție comunitară

1. **Grupul de suport cu scop terapeutic** uzează de obicei de metode şi tehnici standardizate de evaluare şi intervenție psiho-socială şi urmăresc un scop bine conturat, dar care are libertatea de a se reformula în funcție de caracteristicile membrilor grupului şi de dinamica problemei pe care aceştia au consimțiti să o dezbată împreună. În cazul acestor grupuri de suport,

moderatorul este reprezentat de cele mai multe ori de către un asistent social sau/şi un psiholog/terapeut.

Acest tip de grup de suport reprezintă o strategie de intervenție adresată indivizilor care manifestă probleme de natură emoțională şi de neadaptare la mediul social. În această situație terapeutul formază un grup din doua sau mai multe persoane care manifestă aceeaşi problemă şi elaborează un plan de desfăşurare a întâlnirilor, dar şi un plan separat de intervenție pentru fiecare participant. Aceştia din urmă sunt rugați şi stimulați să-şi împărtăşească problemele cu alți membrii ai grupului, să identifice posibilități de rezolvare a problemelor şi să realizeze transfer de informații şi opinii despre resursele şi tehnicile necesare. Împărtăşirea anumitor emoții şi sentimente se realizează sub controlul direct al coordonatorului pentru a nu permite apariția unor conflicte interpersonale între membrii grupului. Forma standard de grup terapeutic este de 6 – 8 persoane care împreună cu un terapeut se întâlnesc periodic într-un anumit loc pentru şedințe de maximum 90 de minute.

2. Grupul de suport profesional reprezintă o formă a grupului de suport, având aceleaşi reguli privind durata, mărimea, persoana care moderează, numai că în acest caz membrii grupului sunt reprezentați de profesionişti din domeniul socio-psiho-medical (grupuri de asistenți sociali, psihologi, medici). Scopul acestor întâlniri este acela de a dezbate anumite probleme întâlnite în practica profesională şi de a identifica posibile soluții la cazuri sociale, strategii de intervenție, metode specifice, etc. În acelaşi timp, acest tip de grup funcționează ca o formă a suport psiho-emoțional reciproc al membrilor. Ex.: grupuri de suport ale asistenților sociali comunitari organizate periodic, întâlnirile asistenților sociali şi medicilor în domeniul prevenirii / terapiei HIV/SIDA.

3. **Grupul de intervenție comunitară** reprezintă o formă de intervenție comunitară prin intermediul unor grupuri de interes formate din membri ai comunității cu pregătire în diferite domenii de activitate şi care reprezintă anumite poziții de lideri locali (lideri formali şi informali). Aceştia respectă regulile de grup şi acționează pentru a rezolva anumite probleme specifice ale comunității din care fac parte (probleme de natură socială, economică, ecologică, etc.). Aceste persoane acționează benevol, completând şi sprijinind activitățile administrației publice locale, fără a emite însă acte juridice. Un grup

de intervenție comunitară este de obicei format din funcționari publici (sercretarul primăriei, primarul, asistentul social), polițist, medic, preot, gospodari ai satului (lideri informali), profesori, învățători, etc. Ex.: grup de intervenție în situații de calamități naturale, grup de intervenție pentru implementarea unor programe sociale, economice, ecologice, etc.

În ultimii ani, în țările cu tradiție în practica asistenței sociale s-a dezvoltat conceptul de *"autosusținere comunitară"* care reprezintă un proces de implicare a voluntarilor şi a altor cetățeni din comunitate în luarea deciziilor la nivel local, în dezvoltarea unor servicii adresate diferitelor grupuri sau indivizi defavorizați sau în elaborarea unor strategii de dezvoltare durabilă. Acest proces include descentralizarea responsabilității şi controlului din partea statului sau a agențiilor private cu capital extern comunității.

Caracteristici

- limitele numerice ale unui grup de suport sunt între 5 şi 15 persoane; pentru o cât mai mare eficiență grupul trebuie să fie format din 7 până la 10 persoane;
- este format din persoane care se confruntă cu aceeaşi problemă;
- actorii principali sunt liderii formali şi informali din comunitate (preot, învățător, medic, director de şcoală, primarul, familiile înstărite) sau indivizi care prezintă probleme comune cu substrat psiho-emoțional;
- reprezintă o resursă permanentă pentru comunitate;
- are caracter temporar şi este creat voluntar;
- membrii respectă confidențialitatea în cadrul grupului;
- se tratează situații specifice fiecărui membru cu aceeaşi atenție/efort/intensitate;
- grupurile de intervenție comunitară funcționează la nivelul comunităților în care au fost create şi caută soluții la problemele cu care se confruntă comunitatea respectivă;
- scopul înființării acestor grupuri nu este acela de a promova ideea de leadership, dar în acelaşi timp promovează şi valorizează orice opinie exprimată;

În general, responsabilitatea sau inițiativa creării unor astfel de grupuri de suport revine specialiştilor în domeniul psiho-social, iar în mediul rural această răspundere revine exclusiv asistentului social comunitar. În mod strategic, comunitățile rurale in România beneficiază în prezent de grupuri de sprijin comunitar care au fost înființate pe lângă primării la inițiativa autorităților locale şi centrale în domeniul protecției copilului aflat în dificultate.

O particularitate aparte o reprezintă faptul că grupul de suport, indiferent de tipul său, se aplică doar atunci când două sau mai multe persoane se confruntă cu aceeaşi problemă şi nu în cazuri particulare. Pentru acestea din urmă se utilizează metoda *"rețelelor de sprijin"* care reprezintă o metodă de intervenție centrată pe individ cu o acțiune directă asupra problemei acestuia.

2.11. STUDIU DE CAZ

La Servicul Public Specializat (Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului – prezentată în continuare ca DGPDC), biroul “Alternative de Tip Familial” s-a primit o solicitare a unui asistent maternal profesionist din localitatea X pentru revocarea măsurii Comisiei pentru Protecția Copilului (CPC) prin care copilul Andrei, în vârstă de 7 ani, era ocrotit de către acesta în regim de asistență maternală. Asistentul maternal motiva decizia sa prin faptul că nu cu mult timp în urmă i se oferise posibilitatea de a pleca în Italia pentru a munci.

Ca răspuns la solicitarea asistentului maternal, supervizorul de zonă al DGPDC a realizat câteva convorbiri telefonice de informare cu lucrătorul social din localitatea X şi Fundația Z care a instrumentat în primă fază cazul, înainte ca el să fi fost referit DGPDC. După discuțiile realizate cu aceştia din urmă şi după consultarea unor documente din arhiva DGPDC, a reieşit faptul că Andrei provine dintr-un centru de plasament, este orfan iar naşterea a fost înregistrată tardiv. În istoricul social al acestui copil s-au evidențiat complicații de ordin medical, copilul suferind de malnutriție şi afecțiuni ale pielii. Premergător plasamentului în regim de asistență maternală, copilul a fost internat într-o unitate spitalicească. În spital, Andrei a fost abuzat fizic şi sexual de către un alt minor, coleg de salon cu acesta.

În urma sesizării acestor fapte, copilul a fost supus unor investigații la un laborator de medicină legală unde medicii au diagnosticat abuzul sexual. Ulterior acestor evenimente, copilul a fost introdus într-un grup terapeutic, dar pentru o perioadă scurtă de tip. Deoarece Fundația Z a identificat un asistent

maternal (cel în cauză), Andrei a fost dat spre ocrotire acestuia prin hotărârea CPC. Până în momentul referirii cazului către DGPDC, Fundația Z a instrumentat şi aplicat planul de permanență pentru copil, realizând totodată şi supervizarea asistentului maternal şi a lucrătorului social comunitar pe acest caz. Toate rapoartele de activitate ale asistentului maternal şi rapoartele realizate în urma vizitelor în familie de către Fundația Z nu au sesizat nici o abatere de la planul de permanență al copilului.

Pentru a evalua solicitarea asistentului maternal de revocare a măsurii de ocrotire, supervizorul de zonă DGPDC s-a deplasat în localitatea X unde, împreună cu lucrătorul social comunitar a realizat o vizită în familia în care era ocrotit Andrei. Înainte însă de a ajunge la domiciliul asistentei maternale, cei doi specialişti au fost abordați de către un vecin care a reclamat faptul că soțul asistentei maternale, cât şi aceasta din urmă au agresat copilul în nenumărate rânduri şi chiar l-au forțat pe acesta să se autostimuleze şi să-şi expună părțile intime. Mai mult, copilul ar fi fost înfometat de nenumărate ori şi forțat să-şi spele singur hainele. Totodată, vecinul a mai declarat că soțul asistentei maternale era cunoscut ca o persoană consumatoare de băuturi alcoolice.

Odată ajunşi la domiciliul asistentului maternal, cei doi au întâmpinat probleme deoarece nimeni nu deschidea uşa, cu toate că era evident că cineva era acasă. După lungi insistențe, mama asistentei maternale a deschis uşa, afirmând că aceasta din urmă plecase deja în Italia, iar ea îngrijea singură copilul.

La apariția supervizorului DGPDC şi a lucrătorului social, Andrei a devenit anxios, refuzând să răspundă la întrebările acestora. Din primul contact, cei doi specialişti au observat că acesta prezenta o igienă precară, iar limbajul era foarte slab dezvoltat. În urma întrevederii cu copilul, acesta a mărturisit că a fost bătut de nenumărate ori de către asistenta maternală şi de către soțul acesteia şi că a fost închis în toaletă unde sub presiunea celui din urmă şi-a expus părțile intime şi s-a autostimulat.

Ca urmare a celor constatate, supervizorul DGPDC a sesizat Corpul Control al DGPDC cu privire la existența unei posibile situații de abuz în familia de plasament.

Prin urmare, s-a dispus efectuarea unei anchete de către Corpul Control al DGPDC care a realizat o evaluare psihologică a copilului şi a membrilor

familiei asistentului maternal. La scurt timp, măsura de ocrotire a fost revocată, iar asistentului maternal i-a fost retras atestatul. Copilul a fost dat spre ocrotire unui alt asistent maternal.

Aplicarea metodelor şi tehnicilor în demersul de rezolvare a cazului

Aplicarea metodelor şi tehnicilor pentru studiul de caz prezentat anterior oferă un model de instrumentare a unui caz social, fără a exclude alte perspective sau abordări, în funcție de stilul de lucru al fiecărui asistent social.

2.11.1 Documentarea

Imediat după ce cazul a fost semnalat către DGPDC, supervizorul de zonă a solicitat arhivei instituției eliberarea dosarului de plasament al copilului. În dosarul copilului s-au evidențiat o serie de acte medicale şi evaluări psihologice în care nu se regăsea abuzul sexual suferit de către acesta în spital. Cu toate acesta, întrevederile avute cu lucrătorul social din localitatea X şi cu directorul centrului de plasament din care provenea copilul au adus informații suplimentare, chiar dacă nu oficiale, care sugerau acest abuz. Prin urmare, supervizorul a contactat spitalul în care a fost internat Andrei şi, printr-o solicitare oficială, a cerut documente suplimentare despre presupusul abuz. Astfel a identificat o serie de referate de situație şi evaluări psihologice care au confirmat trauma suferita de Andrei. Pe parcursul instrumentării cazului, supervizorul a comparat aceste documente cu alte evaluări psihologice realizate mai recent, încercând să identifice o coerență a acestor informații care să conveargă către diagnostic.

Dosarul instrumentat în acest caz a cuprins: acte de stare civilă (certificat de naştere, certificate de deces ale părinților), acte medicale (fişa medicală de la medicul de familie, fişa epidemiologică, bilete de externare, evaluări psihiatrice), documente şcolare (adeverință de elev, foaie matricolă, caracterizare de la învățător), fişa de evaluare psiho-socială din centrul de plasament, anchetă socială realizată de centrul de plasament, acte juridice (hotărâre de internare în centrul de plasament, sentință civilă de abandon, hotărârea de plasament la asistentul maternal).

Paralel s-a recurs la identificarea unui alt asistent maternal cu o pregătire şi o dispoziție mai mare pentru ocrotirea unor copii cu o astfel de traumă în istoricul social. Pentru familia identificată s-au solicitat acte de stare civilă, acte medicale (fişa de angajare), evaluări psihologice anterioare şi prezente, acte de studii, declarații de venit, acte de proprietate pentru imobil, recomandări, autobiografie, acte juridice şi caziere judiciare. Informațiile cuprinse în aceste documente au fost confirmate prin intermediul întrevederilor realizate cu asistentul maternal şi membrii familiei acestuia.

2.11.2 Observația

În prima vizită efectuată în familia asistentului maternal cu ocazia primirii sesizarii situației problematice se folosesc urmatoarele forme ale observației:

(a) *observatia indirectă* (datele obținute vor completa pe cele obținute prin documentare) – observația vizează aspecte legate de primele persoane întâlnite în comunitate - vecinul si lucrătorul social comunitar.

- Observația este neprogramata, spontană;
- Se pot obține informații despre problemă (care pare a avea alte conotații decât cea din sesizare);
- Observarea comportamentului non-verbal al vecinului
  - ✓ denunțător
  - ✓ coleric
  - ✓ aduce grave acuze asistentului maternal şi familiei acestuia cu privire al modul de îngrijire a copilului plasat
- Atitudinea incriminatoare a vecinului relevă probleme de relaționare a familiei asistentului maternal cu comunitatea;
- Întrevederea (neprogramată) cu vecinii şi rezultatele observării acestora va determina modificarea ghidului de observatie pentru întrevederea cu clientul (copilul plasat) şi familia de plasament;

(b) observația directă

- Observarea mediului care face parte clientul

- ✓ asistenta maternala si sotul acesteia lipsesc de la domiciliu;
- ✓ intârzie să răspundă/să deschidă poarta;
- ✓ refuzul soacrei asistentei maternale de a prezenta locuința (motiveaza că locuința este incuiată si că nu are cheia acesteia);
- ✓ gospodaria are aspect îngrijit şi curat;

➢ Observarea clientului (a copilului)

- ✓ igiena acestuia este precară;
- ✓ copilul pare a fi subdezvoltat;
- ✓ imbracămintea este sumară, deteriorată si murdară;
- ✓ copilul este desculț deşi vizita se realiza în luna octombrie ;
- ✓ diferența de îngrijire dintre client si copilul natural al familiei (apropiat ca vârsta);
- ✓ limbaj slab articulat, incoerent, evidentierea unor probleme de natura logopedica;
- ✓ detaşarea emotionala a copilului fata de presupusul abuz sexual din partea sotului asistentei maternale;
- ✓ in final copilul este timorat si evident stânjenit despre discutarea presupusului abuz sexual;
- ✓ copilul este ataşat de familia asistentului maternal şi are o relație pozitivă puternică cu copilul natural al AMP.

➢ observarea altor membri ai familiei

- ✓ soacra asistentei maternale este foarte agitată, prezinta comportamentul unui om surprins, luat pe nepregătite;
- ✓ fiica asistentei maternale era foarte bine ingrijită;
- ✓ un alt membru al familiei iese din casa pe care soacra asistentei maternale a refuzat sa o prezinte asistentului social;
- ✓ atitudinea soacrei asistentului maternal față de copilul luat în plasament este de autoritate excesivă, indiferență față de dezvoltarea şi îngrijirea adecvată a acestuia;

➢ observarea în cadrul întrevederii cu soțul asistentei maternale (presupus abuzator):

- ✓ înfățişarea unei persoane prezentabile;

- ✓ comportament deschis, cooperant;
- ✓ atitudine optimistă, zâmbeşte frecvent;
- ✓ este îngrijit şi atent la contactul cu asistentul social;
- ✓ promovează imaginea unei relații foarte bune cu copilul aflat în plasament;
- ✓ nu recunoaste abuzul sexual;

2.11.3 Întrevederea

Analizând demersul pe care trebuie să-l realizeze asistentul social pentru evaluarea corectă şi completă a cazului, este recomandat să se utilizeze tehnica *întrevederii* în următoare situații:

➢ Realizarea întrevederii cu cu un medic din unitatea spitalicească unde s-a realizat abuzul. Întrevederea, în acest caz, va urmări să culeagă informații cu caracter general despre situația copilului, având următoarele direcții de analiză:

- ✓ informații cu privire la stadiul de dezvoltare phihomotorie a copilului: dezvoltarea motorie, cognitivă (în special a limbajului), comportament socio-afectiv;
- ✓ comportamentul de relaționare față de adult şi alți copii;
- ✓ starea de sănătate;
- ✓ evaluarea medicală după semnalarea abuzului, etc.

➢ Realizarea unei întrevederi cu terapeutul de la grupul de suport unde a participat copilul:

- ✓ informații cu privire la starea copilul la începutul terapiei;
- ✓ schimbările care au apărut pe parcursul terapiei;
- ✓ recomandări pentru lucrul cu copilul, etc.

➢ Întrevedere cu lucrătorul social comunitar

- ✓ cunoaşterea datelor pe care le deține lucrătorul social cu privire la realizarea plasamentului, începând cu momentul de potrivire asistent maternal - copil;
- ✓ informații cu privire la evoluția copilul în familie, dacă acesta s-a adaptat noilor condiții;

- ✓ informații despre modul cum recunoaşte şi răspunde asistentul maternal la necesitățile de dezvoltare armonioasă a copilului;
- ✓ cunoaşterea situației asistentului maternal şi a copilului prin prisma membrilor comunității etc.

- Întrevedere cu o persoană din comunitate:
  - ✓ informații cu privire la asistentul maternal şi la modul cum se ocupă de îngrijirea şi educarea copilului;
  - ✓ date despre familia aistentului maternal, cu exemplificarea fiecărei caracteristici prezentate etc.
- Întrevederea cu copilul aflat în plasament la asistentul maternal

Discuția cu copilul a fost centrată pe evaluarea adaptării în familie: cum relaționează cu toți membrii familiei şi asistentul maternal, ce îi place mai mult la familie sau dacă sunt lucruri care îl nemulțumesc, dacă are prieteni în comunitate şi cum îşi petrece timpul cu aceştia, persoanele din familie de care se simte ataşat copilul, etc.

2.11.4. Interviul

După ce în prealabil asistentul social a realizat o întrevedere cu persoanele implicate în caz, acesta a programat realizarea interviului de explorare cu Andrei. Ulterior, va utiliza şi metoda interviului diagnostic.

Asistentul social va aplica metoda interviului la domiciliul asistentului maternal după ce şi-a construit în prealabil un ghid de interviu cu întrebări specifice pentru fiecare intervievat în parte.

Datorită faptului că asistentul maternal era plecat din țară, pot fi intervievate următoarele persoane:

- mama asistentei maternale;
- copilul plasat in asistență maternală.

Interviul cu mama asistentei maternale

Ghidul de interviu

1. Ce a însemnat pentru dumneavoastră venirea lui Andrei în familie?
2. Cum apreciați dezvoltarea lui Andrei în momentul venirii lui în familie?
3. Ce schimbări de comportament ați observat la membrii familiei după venirea copilului ?
4. Ce schimbări de comportament ați observat la Andrei după o perioadă de acomodare?
5. Cum se înțelege Andrei cu nepoata dvs.?
6. Cum intervin părinții dacă apar conflicte între ei?
7. Cum relaționează Andrei cu copii de vârstă apropiată? (grădiniță, copiii vecinilor)
8. Cum reacționați dacă copilul greşeşte?
9. Cum reacționează copilul când este mustrat?
10. Ce momente dificile au fost în familie după venirea copilului?
11. De obicei cine îi face baie copilului?

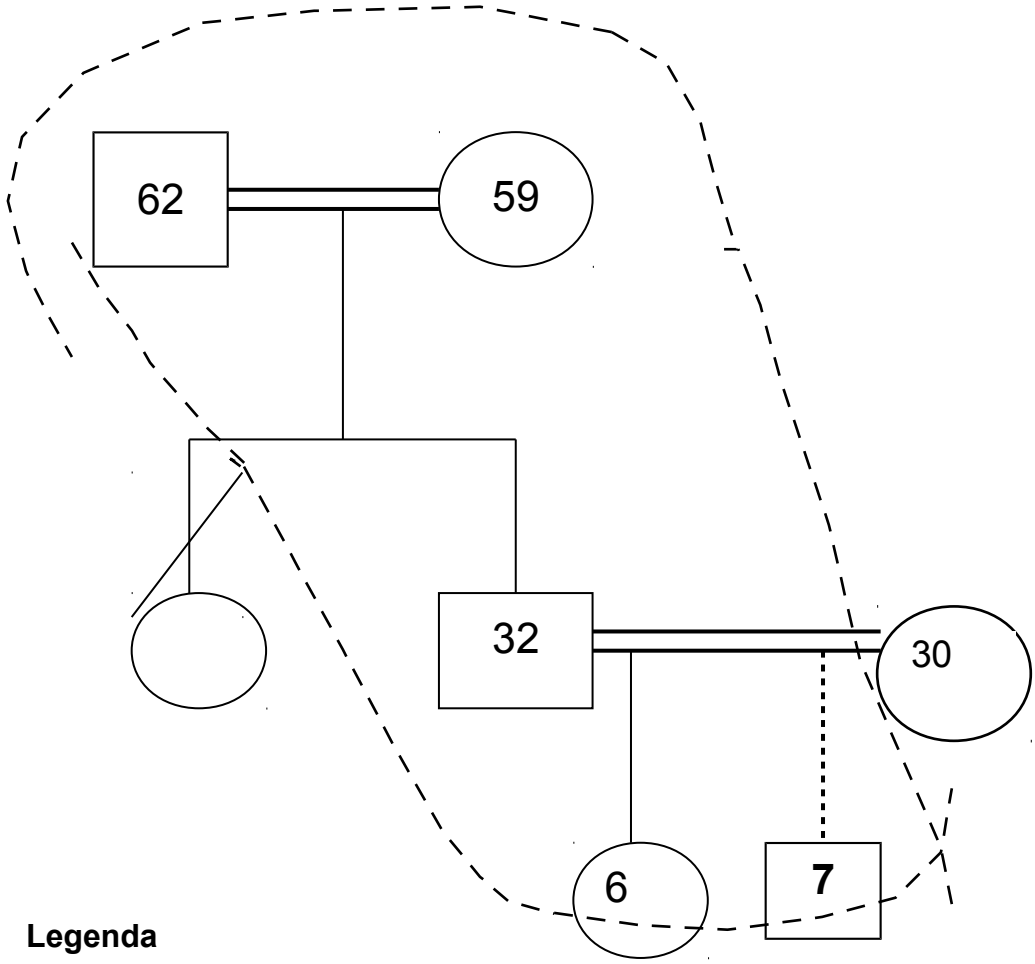
12. Cu cine doarme copilul?
13. Cum îşi manifestă ataşamentul față de un membru al familiei?
14. Ce a povestit copilul din perioada petrecută la centrul de plasament şi în spital?
15. Credeți că si-ar dori să se întoarcă în centrul de plasament?

Interviul cu Andrei

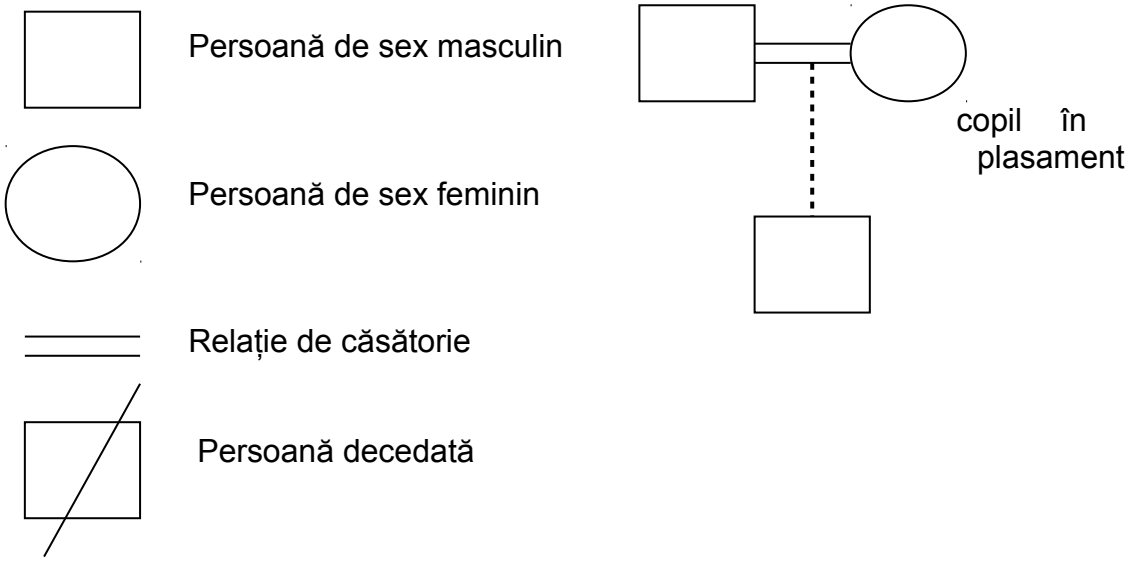
Ghid de interviu

1. Cum ai fost primit de membrii familiei când ai venit acasă la asistentul maternal?
2. Cum te joci cu celălalt copil din familie?
3. Cu cine dormi tu ?
4. Cine îți face baie ?
5. Te duci la baie singur sau te însoțeşte cineva din familie?
6. Dacă te insoțeşte cineva la baie se uită la tine?
7. Ce părere ai despre felul în care se poartă familia cu tine?
8. Crezi că familia se poartă cu tine altfel decât cu copilul lor? Dă-mi câteva exemple.
9. Cum eşti pedepsit când eşti obraznic?
10. Te simți bine în acestă familie?
11. Cît timp ai vrea să mai stai aici?

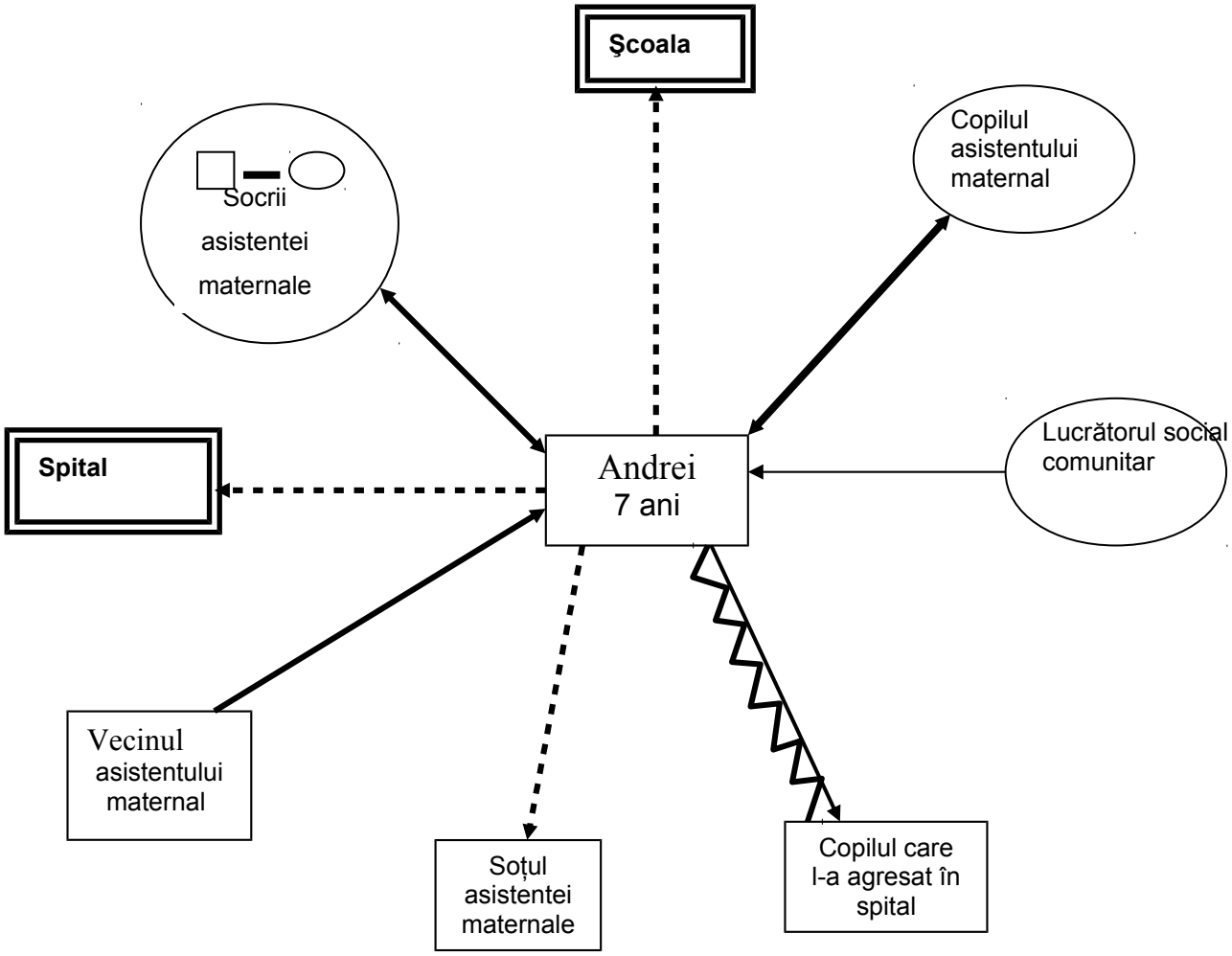
2.11.5 Genograma familiei asistentului maternal care are copilul în plasament



Legenda



2.11.6 Ecomapa



Legendă

Relație echilibrată, normală

Relație foarte puternică

Relație stressantă

Relație încordată

Relație unilaterală

Relație bilaterală

2.11.7 Analiza câmpului de forțe

Tabelul câmpului de forțe

(+) Forțe pozitive →	(-) Forțe negative ←
1. Participarea lui Andrei la grupul de terapie pentru copii abuzați	1. Abuzul fizic suferit de Andrei în spital
2. Externarea lui Andrei din centrul de plasament şi plasarea la un asistent maternal	2. Întreruperea terapiei într-un moment favorabil recuperării lui Andrei
3. Solicitarea retragerii atestatului asistentului maternal a determinat identificarea unui posibil abuz asupra lui Andrei	3. Plecarea neanticipată a asistentei maternale în străinătate a generat o situație de inceritudine şi nesiguranță cu privire la ocrotirea copilului plasat
4. Identificarea unei alte familii de plasament pentru Andrei	4. Întreruperea relațiilor create în prima familie de plasament prin revocarea hotărârii de plasament.

2.11.8 Grupul de suport

În etapa de intervenție s-a recurs la formarea a două grupuri de suport multidimensionale:

1. Grup terapeutic pentru copilul abuzat

În acest caz, supervizorul de zonă din partea DGPDC împreună cu psihologul instituției au organizat un grup de terapie format din 7 copii dintr-un centru de plasament, care în istoricul social prezentau evenimente similare cu cele ale lui Andrei (abuz fizic şi sexual). Andrei a fost cuprins în acest grup terapeutic care avea o frecvență săptămânală şi se desfăşura la sediul centrului de plasament. Psihologul, care îndeplinea şi funcția de terapeut al acestui grup, a aplicat mai multe tehnici şi proceduri specifice acestui tip de abuz, în special tehnici de interacțiune ingroup prin care s-a încercat depăşirea traumei prin diferite jocuri de rol, psihodrame, terapii ludice, etc. În cea de a doua perioadă a acestui grup au fost introduşi copii care în istoricul lor social nu prezentau astfel de evenimente, cu scopul de a lărgi sfera de interacțiune ingroup.

2. Grup de suport profesional

La inițiativa lucrătorului social comunitar care instrumenta cazul s-a format un grup de suport profesional ai cărui membri au fost: supervizorul de zonă DGPDC, psiholog DGPDC, medicul de familie, directorul centrului de plasament din care provenea Andrei, şeful Corp Control DGPDC, şeful biroului „ Abuz „ DGPDC, şeful serviciului „ Alternative de tip familial „ DGPDC, asistentul social al fundației Z. Tema acestui grup de suport a fost identificarea unor soluții alternative şi construirea unui plan de permanență pentru Andrei. Astfel s-a recurs la identificarea unui nou asistent maternal care a fost supus, împreună cu întreaga familie, la o evaluare psiho-socială complexă. Auxiliar, grupul de suport a tratat aspecte legate de prevenirea abuzului sexual la copiii ocrotiți în familiile substitut.

Membrii grupului au căzut de acord ca acest grup de suport profesional să devină o resursă permanentă şi pentru ceilalți lucrători sociali din comunitățile rurale.

3. INSTRUMENTE DE EVALUARE ŞI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

3.1. Fişa inițială a cazului

3.2. Fişa de deschidere a cazului

3.3. Fişa de evaluare individuală

3.4. Raportul de întrevedere

3.5. Istoricul social

3.6. Ancheta socială

3.7. Planul de intervenție

3.8. Planul de permanență

3.9. Contractul cu clientul

3.10. Referatul de necesitate

3.11. Referatul de situație

3.12. Fişa de supervizare a activității

3.13. Fişa de supervizare caz

3.14. Fişa de închidere caz

FIŞA INIȚIALĂ A CAZULUI

Modalitatea solicitării	

Solicitant	Nume si prenume Adresa: C.I.
Data solicitării	..... (zz)/.....(ll)/.....(aaaa)

Tipul cazului

- ❑ Prevenire abandon
- ❑ Plasament / încredințare
- ❑ Asistența maternală
- ❑ Neglijare / Abuz
- ❑ Violența domestică
- ❑ Copiii străzii
- ❑ Delincvență juvenilă
- ❑ Persoane cu nevoi speciale / HIV-SIDA
- ❑ Persoane singure, bătrâni
- ❑ Familii vulnerabile
- ❑ Alte situații

Date despre beneficiar

Numele şi prenumele	
Vârsta	
Domiciliul în fapt	

Situația prezentă_____

_____

_____

_____

Părinții

Numele şi prenumele mamei_____

Numele şi prenumele tatălui_____

Alte date relevante despre beneficiar_____

_____

_____

Motivul solicitării_____

_____

_____

Observații_____

_____

_____

Concluzii

- □ Preluare caz de către asistent social_____
- □ Referire caz către instituția_____
- □ Transfer caz către serviciul_____
- □ Închiderea cazului _____

Data completării fişei_____

Asistent Social_____

Ghid pentru completarea
Fişei inițiale a cazului

Fişa inițială a cazului este instrumentul de lucu pe care asistentul social îl completează înainte de a deschide un caz. Se completează de fiecare dată

când există o solicitare din partea unei alte instituții sau a unei persoane pentru instrumentarea unui caz.

Modalitatea solicitării - Se va completa modul de sesizare a cazului şi solicitarea ajutorului specificând mijlocul prin care s-a realizat acesta: prin telefon, cerere scrisă direct de client, apel la linia de urgență, reclamația din partea vecinilor, etc.

Solicitant - Se va completa numele şi prenumele solicitantului (persoana care sesizează situația problematică), adresa, numărul de telefon si cartea de identitate. Este posibil ca solictantul să nu fie subiectul cazului (ex: un vecin sesizează un caz de violență domestică în comunitatea sa).

Data solicitării - Se va completa data solicitării şi nu data deschiderii cazului sau a completării fişei.

Tipul cazului - Se va bifa tipul de caz care corespunde la momentul sesizării uneia dintre variantele enumerate. La tipul *familii vulnerabile* (vezi definiția în Glosar) *s*e pot include şi familiile beneficiare ale politicilor antisăracie (ex: Legea 416/2001 privind Venitul Minim Garantat), precum şi beneficiari de ajutor de şomaj, fonduri de urgență, sponsorizări, etc. Dacă nici unul din tipurile de caz menționate la acest item nu subscrie cazul semnalat, se va specifica tipul acestuia la itemul *alte situații.*

Date despre beneficiar - Se vor completa datele cu referire directă la subiectul cazului – viitorul beneficiar al serviciului social. Va fi înregistrat numele şi prenumele acestuia, vârsta şi domiciliul în fapt (aşa cum este declarat de către solicitant). La itemul *situația prezentă* se descriu pe scurt caracteristicile situației problematice semnalate.

Părinții – Se înregistrează aceste informații doar dacă subiectul cazului este un copil şi se cunosc date despre părinții acestuia.

Alte date relevante despre beneficiar – Se precizează orice informație care nu a fost cuprinsă în itemii anteriori şi care poate clarifica situația clientului.

Motivul solicitării - Se va completa motivul semnalării cazului către instituția/serviciul pe care asistentului social o reprezintă. Pot fi situații în care motivul solicitării nu face din subiectul cazului un viitor beneficiar al serviciului de asistență socială. La motivul solicitării se va descrie şi contextul în care cazul a fost sesizat/observat.

Observații - Asistentul social va completa orice informație referitoare la cazul semnalat (ex: comportamentul verbal şi non-verbal, aspectul fizic, starea emoțională).

Concluzii - Asistentul social va opta pentru varianta cea mai potrivită în abordarea cazului. Dacă va alege varianta preluarea cazului va fi completat şi numele asistentului social care va prelua cazul. Pentru situația de referire a cazului va fi completat numele instituției şi al serviciului care preia cazul. Pentru situația de transfer al cazului în cadrul aceleiaşi instituții se va preciza tipul serviciului care preia cazul. În situația în care asistentul social decide că acel caz semnalat nu se înscrie în nici una din cele trei variante, cazul va fi inchis.

FIŞA DE DESCHIDERE A CAZULUI

Tip de caz	
Data referirii	……(zz) /……(ll) / …… (aaaa)

Modalități de deschidere

- □ Autoreferire
- □ Autosesizare
- □ Referire (instituția)
- □ Transfer (serviciul)
- □ Alte situații

Informații privind beneficiarul

Nume şi prenume

Domiciliul

Telefon

Informații generale despre caz

……(zz)/……(ll)/…… (aaaa)

Data deschiderii cazului

Asistentul social care a preluat cazul

Ghid pentru completarea

Nume, prenume: Funcția:

Instituția:

Fişei de deschidere a cazului

Fişa de deschidere a cazului reprezintă un instrument folosit de către asistentul social în demersul de instrumentare a unui caz şi presupune înregistrarea unor informații privind identitatea clientului, tipul de caz în care

acesta se integrează, modul în care acesta a devenit cunoscut instituției/serviciului de specialitate, aspecte generale privind situația clientului (informații privind cuplul marital, numărul copiilor ocrotiți în familie, sau informații privind tipul de proprietate a locuinței).

Momentul *deschiderii cazului* nu este simultan *sesizării situației* potențialului client, deoarece, de cele mai multe ori anumite stări de fapt nu reprezintă cazuri sociale. Decizia pentru deschiderea cazului revine asistentului social care, după o evaluare atentă a situației, decide dacă situația semnalată reprezintă un caz social şi necesită intervenție de specialitate. În acestă ultimă situație, asistentul social căruia i-a fost semnalată situația va deschide cazul pentru instrumentare, sau îl va *referi unei alte intituții sau serviciu specializat* pe acel tip de intervenție. Dacă situația semnalată nu reprezintă un caz social atunci nu va fi realizat nici un proces de instrumentare şi intervenție. De cele mai multe ori, în aceste situații asistenții sociali recurg la înştiințarea solicitantului printr-o adresă oficială în care se specifică motivul pentru care situația semnalată nu va fi instrumentată de către instituția/serviciul de specialitate.

În multe situații, data deschiderii cazului poate coincide cu data la care s-a primit solicitarea (ex: cazuri în regim de urgență), deoarece asistentului social deține suficiente informații pentru a integra respectiva situație într-un tip de caz social şi de intervenție specifică. Cu toate acestea, momentul deschiderii trebuie să survină după o atentă evaluare a situației de către asistentul social.

Tip de caz – Din primele informații pe care asistentul social le obține în legătură situația problematică în care se află clientul, poate extrage o concluzie privind tipul cazului (ex.: dacă situația semnalată face referire la alcoolism şi violență domestică într-o familie în care sunt şi copii, atunci cazul poate fi integrat în tipul “prevenire abuz”). De foarte multe ori, “tipul cazului” poate fi reformulat în funcție de dinamica acestuia; este situația intervenției în familii, acolo unde o “problemă” este generată de foarte multe cauze care de cele mai multe sunt greu de evaluat.

Data – Se completează data la care asistentului social i-a fost referit cazul; este un element important în fişa de deschidere a cazului, deoarece în acest mod se poate evidenția promptitudinea intervenției.

Modalitatea de deschidere – Pentru deschiderea a unui caz se cunosc patru forme standardizate, după cum urmează:

- *autoreferire* – clientul sesizează situația problematică unui serviciu public specializat sau unei organizații neguvernamentale specializată în domeniul intervenției sociale. Această solicitare poate lua forma unei convorbiri telefonice sau unei cereri scrise de către client.
- *autosesizarea* – asistentul social angajat al unei instituții publice sau organizații neguvernamentale identifică situația problematică şi ca atare, realizează un demers de intervenție, fie prin instrumentarea cazului, fie prin transferul către un alt serviciu, sau prin referire către o altă instituție publică specializată sau ONG. Este o modalitate des întâlnită în practica asistenței sociale, îndeosebi în situațiile în care potențialii clienți ascund starea de necesitate sau nu o conştientizează (ex.: abuzul de orice tip asupra minorilor sau bătrânilor, violența domestică, prostituția, etc.)
- *referire* – instituția careia îi este sesizat cazul, după o primă evaluare, decide că situația problematică nu este de competența domeniului în care îşi desfăşoară activitatea şi, prin urmare, referă cazul către o instituție specializată. Referirea se realizează de cele mai multe ori printr-o adresă oficială, care cuprinde pe lângă datele de identificare a clientului şi o sumară analiză şi diagnosticare a problemei. Este o modalitate frecvent întâlnită în cazurile sociale complexe, unde problema este generată de un cumul de factori, dar unde numai unul este dominant (ex.: lucrătorul social comunitar identifică un caz de abuz asupra copilului şi îl referă la o instituție/organizație cu servicii specializate pentru acest tip de caz).
- *transfer* – în cadrul aceleaşi instituții specializate se realizează un transfer al cazului de la un birou/serviciu către un alt birou/serviciu specializat pe acel tip de caz. Aceste situații sunt întâlnite frecvent în cadrul instituțiilor care oferă o multitudine de servicii specializate pentru acelaşi tip de clienți (ex.: Serviciul public specializat pentru protecția drepturilor copilului – Direcția

Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului – instrumentează diferite cazuri de copii aflați în dificultate, dar modalitățile specifice de intervenție sunt organizate pe birouri şi servicii; astfel, dacă în prealabil un caz de abuz a fost instrumentat de Biroul "Abuz asupra copilului" acesta poate fi ulterior transferat către serviciul "Alternative de tip familial" pentru instituirea unei măsuri alternative de ocrotire).

Pe lîngă aceste patru mari modalități de referire a unui caz, mai există şi *alte situații* în care cazurile sunt reclamate de către vecini, rude sau alte persoane apropiate clientului. În aceste situații, este recomandat ca asistentul social să precizeze în cadrul acestui item orice informație relevantă.

Informații privind beneficiarul – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum şi domiciliul stabil şi în fapt al acestuia. De cele mai multe ori, clienții dețin un număr de telefon personal la care pot fi contactați, dar în cazurile în care acest lucru nu se aplică este recomandat a se nota numărul de telefon al unei persoane de referință a clientului, al unei rude, sau al unui vecin.

Informații generale despre caz - Orice persoană care solicită intervenția serviciilor publice specializate sau a organizațiilor neguvernamentale pentru o situație problematică reprezintă un potențial client. Astfel, momentul deschiderii cazului trebuie să cuprindă şi informații generale despre caz, privind natura problemei şi structura familiei clientului. Aceste din urmă informații sunt utile asistenților sociali pentru o mai bună organizare a resurselor necesare pentru un anumit tip de intervenție. De cele mai multe ori apar situații în care asistentul social trebuie să acționeze în regim de urgență şi atunci, orice informație privind sistemul familial de resurse al clientului poate reprezenta o resursă foarte importantă în intervenție.

Data deschiderii cazului – Se va completa data la care a fost deschis cazul pentru instrumentare. În cele mai multe cazuri, această dată este diferită față de momentul referirii. Cu toate acestea, există situații când cazul este deschis în acelaşi moment când a fost preluat (ex. cazuri de abuz asupra copilului, copiii străzii, nou născuți abandonați, etc.).

Asistentul social care a preluat cazul - Orice instrument folosit în asistența socială cuprinde date de identificare ale asistentului social care instrumentează cazul şi ale instituției care oferă aceste servicii. Completarea acestor date este necesară în primul rând pentru delimitarea responsabilului în instrumentarea cazului, dar şi pentru istoricul social al clientului, atunci când se va completa istoricul relațiilor cu serviciile publice specializate şi/sau ONG-uri.

FIŞA DE EVALUARE INDIVIDUALĂ

I. Date personale

Nume şi prenume	
Data şi locul naşterii	

CNP ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Stare civilă/Statut juridic _____

Studii_____Ocupația_____

Etnia _____ Religia _____

Domiciliul _____

_____

II. Starea de sănătate psiho-fizică

Istoric medical _____

_____

_____

Starea de sănătate prezentă_____

_____

_____

Profilul psihologic_____

_____

_____

_____

_____

_____

III. Istoric social

IV. Aspecte privind mediul de viață

V. Concluzii şi recomandări_____

_____

_____

Data **Asistent Social**

Ghid pentru completarea
Fişei de evaluare individuală

Fişa de evaluare individuală se completează după ce cazul a fost deschis prin completarea fişei de deschidere a cazului. Este un instrument important în dosarul cazului deorece conține informații cu caracter general obținute din primele întrevederi cu beneficiarul.

I. Date personale

Nume prenume, data şi locul naşterii - Se completează datele beneficiarului din actele de stare civilă.

Stare civilă/Statutul juridic

- Pentru adulți se completează situația stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorțat, văduv);
- Pentru copil se precizează situația juridică (declarat abandonat prin sentință civilă, tutela sau curetela pentru una din situațiile: părinții sunt decedați, declarații judecătoreşte decedați, declarați judecătoreşte dispăruți, decăzuți din drepturi părinteşti, părinți necunoscuți sau puşi sub interdicție (Codul Familiei).

Studii - În urma consultării actelor de studii, se completează cu date privind ultimul nivel de studii absolvit.

Ocupația – Dacă beneficiarul are un loc de muncă se va completa funcția pe care o deține acesta la momentul completării fişei (adeverința de salariat poate fi document la dosar); în cazul în care beneficiarul nu este angajat se va preciza statutul său: *şomer sau fără ocupație.*

Domiciliul - Se completează corect domiciliul din actul de identitate şi, în situația în care acesta nu coincide cu domiciliul în fapt, vor fi menționate ambele adrese.

Etnie - Se va preciza etnia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informație pentru demersul de intervenție implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori şi al culturii specifice etniei beneficiarului.

II. Starea de sănătate

Istoric medical - Se vor înregistra afecțiunile mai grave (acute sau cronice) de care beneficiarul a suferit până la momentul evaluării. Se vor specifica şi antecedente medicale din familie: afecțiuni cronice sau genetice avute de către membrii familiei beneficiarului.

Starea de sănătate prezentă - Dacă starea de sănătate a beneficiarului este bună se va completa cu expresia *clinic sănătos,* iar dacă suferă de o afecțiune se va specifica diagnosticul şi alte informații obținute din certificatul medical de sănătate. Este recomandat ca asistentul social să solicite un act medical doveditor, indiferent de starea de sănătate a beneficiarului.

Profil psihologic - Se completează cu informații obținute din fişa de evaluare psihologică, fişa de examinare psihiatrică, rapoarte de evaluare completate de un specialişti în domeniu. În situația în care beneficiarul nu a fost evaluat psihologic până la momentul completării fişei, asistentul social poate înregistra informații generale privind comportamentul acestuia.

III. Istoricul social

Se descriu evenimentele importante din viața clientului, prezentate în ordine cronologică, precum şi aspecte care au relevanță pentru analiza situației de criză existente.

V. Aspecte privind mediul de viață

Asistentul social va completa acest item cu informații privind starea materială a clientului (locuință, utilități, proprietăți), situația financiară (venituri permanente sau ocazionale), gradul de independență socială (autonomie socială, resurse, sprijin). De asemenea, se vor preciza informații despre sistemul de relații personale ale clientului.

VI. Concluzii şi recomandări

În funcție de datele obținute despre beneficiar, asistentul social va rezuma informațiile despre situația clientului şi va recomanda paşi de acțiune pentru etapele următoare ale intervenției.

Data - Se va consemna data la care se completează fişei de evaluare.

RAPORT DE ÎNTREVEDERE

Data ……(zz) /……(ll) / …… (aaaa)

Locul întrevederii_____

Durata discuției_____

Persoanele participante_____

Scopul_____

Conținutul

Observații

Concluziile întrevederii

Recomandări

Asistent Social

Ghid pentru completarea
Raportului de întrevedere

Data – Se înregistrează ziua în care se realizează întrevederea chiar dacă data completării raportului nu corespunde datei întrevederii. De asemenea, se înregistrează orice întrevedere, indiferent de modalitatea de stabilire a acesteia (programată la solicitarea clientului sau a asistentului social sau neprogramată).

Locul întrevederii – Se precizează spațiul în care se desfăşoară întâlnirea dintre asistentul social şi client sau alte persoane (membri ai familiei, vecini, colegi, alte persoane relevante pentru rezolvarea cazului). Locul întrevederii poate fi la biroul asistentului social, la domiciliul clientului sau în alte spații (la locul de muncă, într-un spital, la centrul de plasament, în penitenciar, etc.). Întâlnirile întâmplătoare nu pot fi înregistrate ca întrevederi.

Durata discuției – Se precizează timpul alocat discuției (o întrevedere eficientă nu durează mai mult de 30 – 45 minute). Este important să fie înregistrat acest indicator care, alături de conținutul întrevederii, realizează o evaluare mai complexă a eficienței acestei tehnici.

Persoanele participante – Se consemnează numele asistentului social şi al persoanei/persoanelor care participă la întâlnire (client, membri ai familiei lărgite, un alt profesionist din echipa interdisciplinară). Acest indicator este important pentru că, în general, prezența altor persoane decât clientul, pe parcursul întrevederii, poate influența cursul discuției şi informațiile oferite de către acesta (clientul poate fi intimidat sau influențat).

Scopul – Reprezintă motivul întrevederii, care poate consta în evaluarea unor aspecte legate de situația problematică sau mediul de viață al clientului, a unor elemente din cadrul planului de intervenție sau alte situații neprevăzute (ex:

evaluarea integrării copilului în familia de plasament, analiza relațiilor în cadrul familiei în care s-a realizat reintegrarea unui copil instituționalizat, etc).

Conținutul – Sintetizarea discuției prin consemnarea ideilor/aspectelor principale abordate în cadrul întrevederii.

Observații – Se consemnează orice informații relevante pentru rezolvarea cazului, cum ar fi atitudini, comportamente, reacții, relații interpersonale, limbajul non-verbal, condiții ale mediului de viață, situații în care afirmațiile clientului sunt confirmate sau infirmate de alte surse.

Concluzii – În urma analizei şi sintezei întrevederii se elaborează concluzii clare şi succinte ale întrevederii raportate, aspecte relevante pentru demersul următor al cazului. Se pot face precizări cu privire la programarea altor întrevederi sau paşi ai planului de intervenție.

Recomandări – Aspecte importante ce trebuie avute în vedere pe parcursul rezolvării cazului (elemente care trebuie să fie monitorizate mai atent, evaluarea anumitor relații, reacții sau comportamente ale persoanelor implicate în cazul instrumentat).

ISTORICUL SOCIAL

I. Date privind identificarea beneficiarului

Numele şi prenumele	
Locul şi data naşterii	……(zz)/……(ll)/…….(aaaa) Loc. Jud.
CNP	
Statut juridic/starea civilă	
Domiciliul	

II. Date privind familia beneficiarului

Date de identificare ale membrilor familiei

Numele şi prenumele	Vârsta	Ocupația	Domiciliul

Date relevante privind familia

III. Date privind evoluția beneficiarului

Informații despre naştere şi dezvoltare

Informații medicale

Activitatea şcolară

Statutul socio – profesional

Relația cu sistemul de protecție/asistență socială

Anul/Perioada	Măsura de protecție	Instituția	Măsura permanentă

IV. Situația materială / financiară

Locuință/proprietăți

Surse de venit

V. Probleme identificate

Asistent Social_____

Instituția_____

Data_____

Ghid pentru completarea
Istoricului social

Istoricul social este un instrument de evaluare şi intervenție în contextul cazurilor sociale care urmăreşte modul în care trecutul beneficiarului influențează problema acestuia şi modalitatea de rezolvare. Acest instrument se aplică în foarte multe domenii de intervenție ale asistenței sociale, centrându-se pe individ, familie, grup social sau comunitate, văzuți ca beneficiari ai evaluării şi intervenției de specialitate.

Istoricul social poate fi utilizat ca parte componentă a anchetei sociale, dar şi ca instrument individual, structurat pe capitole, subcapitole şi puncte.În primul caz, istoricul social reprezintă partea narativă a anchetei social, unde într-un paragraf de maximum o jumătate de pagină A4 se descriu evenimentele importante din viața clientului, precum şi aspecte care au o relație organică cu problema existentă. Aceste evenimente importante fac referire la naştere, copilărie, educație, căsătorie, decese, istoric al instituționalizării, etc. Ex.: Copilul X provine dintr-o familie legal constituită, fiind al ..... copil născut al celor doi soți Y. Naşterea a fost naturală, la teremen, nou născutul fiind eutrofic. Pe parcursul dezvoltării sale nu s-au înregistrat probleme de sănătate. În prezent, este elev în clasa a .... Şcoala... şi are rezultate bune la învățătură şi disciplină, conform caracterizării dirigintelui. Pe data de ..... a fost instituționalizat în CP.....

Folosit de cele mai multe ori ca instrument individual, istoricul social prezintă o structură complexă centrată pe strângerea unor informații cheie despre trecutul clientului şi despre modul în care acesta a influențat apariția problemei. În acelaşi sens, istoricul social cuprinde informații prețioase despre resursele personale ale clientului şi/sau ale rețelei de sprijin care pot participa activ în identificarea unor modalități de rezolvare a problemei.

În structura istoricului social, informațiile despre trecutul clientului se vor prezenta după cum urmează:

Date personale privind beneficiarul – Se vor completa date de identificare ale beneficiarului, precum şi statutul juridic al acestuia (aplicabil în cazul copiilor în dificultate). Dacă beneficiarul este o familie, structura prezentării va fi de la general la particular, începând cu date de identificare ale părinților.

Date privind familia beneficiarului - Când beneficiarul este reprezentat de către o singură persoană vom completa date privind ceilalți membrii ai familiei şi relațiile dintre acesta, folosind stilul narativ. Astfel, se vor face referiri la date de identificare ale membrilor familiei, aspecte morale, psihologice, fiziologice si economice dintre aceştia, precum şi alte aspecte care pot fi particularizate şi care contribuie la formarea unei viziuni clare a întregului familial din care face parte şi beneficiarul/cleintul. Aceste aspecte pot face referire la antecedentele penale ale membrilor familiei, consumul de alcool, anumite fapte/evenimente relevante, boli şi terapii medicale la care au fost supuşi membrii familiei şi care au relevanță pentru cazul nostru).

Se recomandă să fie înregistrate informații privind:

- Rolurile în familie / structura de putere
- Tipul şi structura familiei (atât familia nucleară cât şi familia extinsă - în ordinea gradului de rudenie, cu specificarea acestuia, vârsta, statutul socio-profesional şi locul de muncă pentru fiecare membru al familiei).

Date privind evoluția beneficiarului

Informații privind naşterea şi dezvoltarea - Datele culese vor face referire la vârsta, naşterea şi dezvoltarea copilului. Este important ca acest item să fie completat cu atenție în cazul copiilor cu înregistrare tardivă a naşterii şi să se precizeze această situație.

Informații de natură medicală - Acest item se completează cu scopul identificării unor posibile boli de care clientul a suferit în trecut şi care ar putea recidiva, de asmenea se acordă o atenție deosebită deficiențelor, tratamentelor sau altor terapii, acte medicale, consultările medicului de familie/specialistului.

Ex.: din punct de vedere al istoricului familiei, urmărim modul în care boala unui membru al familiei influențează dinamica acesteia.

Informații privind activitatea şcolară/educația – Se înregistrează situația prezentă şi şcolarizări anterioare, performanțe/eşec şcolar. Se completează cu documente şcolare (caracterizare, foaie matricolă, adeverință, etc).

Informații privind statutul socio-profesional - Avem în vedere actualul loc de muncă, cel anterior, sau posibile situații de disponibilizare şi şomaj. De asemenea, vom căuta informații legate de posibile conflicte de muncă, litigii, eliberări din funcții, cursuri de reconversie profesională, etc.

Relația cu sistemul de protecție/asistență socială - Se vor completa detalii cu privire la instituționalizări anterioare şi/sau alte forme de ocrotire/sprijin (este un item utilizat în mod deosebit pentru copii care au fost/sunt instituționalizați).

Situația materială / financiară

Locuință/proprietăți – Se înregistrează tipul de locuință, starea de igienă, forma de proprietate, numărul de camere, numărul de persoane care locuiesc în aceeaşi casă, dotarea/confortul.

Surse de venit – Se precizează sursa veniturilor, tipul acestora (ocazionale, stabile, alte forme de venit), alte bunuri, datorii, moşteniri, cheltuieli curente, etc.

Probleme identificate - Se va realiza o clasificare şi o ierarhizare a problemelor identificate pe tot parcursul documentării pentru realizarea istoricului social, dar şi probleme identificate pe parcursul instrumentării cazului (privind colaborarea clientului şi a familiei acestuia la rezolvarea problemei). Aceste probleme trebuie ierarhizate după principiul influenței pe care o exercită asupra cauzei şi dinamicii familiei.

Nr._____/_____

antet

_____

ANCHETA SOCIALĂ

Realizată de asistentul social_____

Locul şi data_____

Persoane prezente_____

Scopul_____

I. Date de identificare a beneficiarului

Nume şi prenume:_____

Locul şi data naşterii:_____

CNP:__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ B.I._____

Domiciliul legal:_____

Domiciliul în fapt:_____

Stare civilă:_____

Studii:_____Ocupația:_____

Etnia:_____ Religia:_____

II. Date despre familie:

Date despre mama(soția)

Nume şi prenume:_____

Locul şi data naşterii:_____

CNP: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ B.I._____

Domiciliul legal:_____

Domiciliul în fapt:_____

Stare civilă:_____

Studii:_____Ocupația:_____

Etnia:_____Religia:_____

Date despre tata(soțul)

Nume şi prenume:_____

Locul şi data naşterii:_____

CNP: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ B.I._____

Domiciliul legal:_____

Domiciliul în fapt:_____

Stare civilă:_____

Studii:_____ Ocupația:_____

Etnia:_____ Religia:_____

Date despre copiii din familie

Nr. crt.	Nume si prenume	Data nasterii	Ocupatia	Locul unde se afla copilul:familie /instituție	Observații
1					
2					
3					
4					
5					

Date despre alte persoane care locuiesc la aceeaşi adresă

Nr. crt.	Nume şi prenume	Vârsta	Stare civilă	Ocupație
1				
2				
3				

III. Istoricul social al beneficiarului

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

IV. Starea de sănătate

_____

_____

_____

_____

_____

_____

V. Situația materială/financiară

Locuința

Proprietate personală: da nu Numarul de camere:_____

□ Electricitate □ Apă curentă □ Încălzire □ Telefon

Starea de igienă: □ Satisfăcătoare □ Nesatisfăcătoare

Suprafața de teren cultivată (tipul culturii):_____

Animale:_____

Alte proprietăți:_____

Venituri

Stabile:_____

Ocazionale:_____

VI. Relațiile în familie şi comunitate

*Relații în familie:*_____

_____

_____

*Relațiile în comunitate:*_____

_____

_____

VII. Observații

_____

_____

_____

_____

VIII. Concluzii şi recomandări

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Asistent Social

Ghid pentru completarea
Anchetei sociale

Realizată de asistentul social - Se va completa cu numele asistentului social care întocmeşte ancheta socială.

Locul şi data - Se vor preciza locul (ex: domiciliul clientului) şi data completării anchetei sociale.

Persoane prezente - Se vor înregistra numele şi prenumele tuturor persoanelor prezente la întocmirea anchetei sociale. Acest lucru este important deoarece orice persoană prezentă poate reprezenta atât o sursă de informare cât şi o garanție pentru veridicitatea informațiilor prezentate.

Scopul - Va fi înregistrat scopul pentru care ancheta socială este efectuată (ex.: Reintegrarea copilului în familia naturală). Este important să se păstreze coerența între scopul întocmirii anchetei sociale, modalitatea prezentării informațiilor pe parcursul anchetei sociale şi recomandările finale.

Date de identificare a beneficiarului

Nume prenume, data şi locul naşterii - Se completează datele beneficiarului din actele de stare civilă.

Stare civilă/ Statutul juridic

- Pentru adulți se completează situația stării civile (necăsătorit, căsătorit, divorțat, văduv);
- Pentru copil se precizează situația juridică (declarat abandonat prin sentință civilă, tutela sau curetela pentru una din situațiile: părinții sunt decedați, declarați judecătoreşte decedați, declarați judecătoreşte dispăruți, decăzuți din drepturi părinteşti, părinți necunoscuți sau puşi sub interdicție (Codul Familiei).

Studii

În urma consultării actelor de studii, se completează cu date privind ultimul nivel de studii absolvit.

Ocupația

Dacă beneficiarul are un loc de muncă se va completa funcția pe care o deține acesta la momentul completării fişei (adeverința de salariat poate fi document la dosar); în cazul în care beneficiarul nu este angajat se va preciza statutul său: *şomer sau fără ocupație.*

Domiciliul

Se completează adresa din actul de identitate şi, în situația în care domiciliul legal nu coincide cu domiciliul în fapt, vor fi menționate ambele adrese.

Etnie

Se va preciza etnia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informație pentru demersul de intervenție implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori şi al culturii specifice etniei beneficiarului.

Religie

Se va preciza religia declarată de beneficiar; este relevant acest tip de informație pentru demersul de intervenție implementat de asistentul social în rezolvarea cazului respectiv, din punctul de vedere al respectării sistemului de valori şi al culturii specifice religia beneficiarului.

Date despre familie - Vor fi înregistrate datele despre mama (soție) şi despre tata (soț) din actele de stare civilă (certificat de naştere, B.I., adeverință de la locul de muncă, carte de identitate, etc.) – vezi itemul anterior.

Date despre copiii din familie - Vor fi înregistrate datele cu privire la copiii familiei conform structurii din tabel.

Nume şi prenume şi *Data naşterii* - Vor fi notate numele şi prenumele copiilor, respectiv datele lor de naştere din actele de identitate.

Ocupație

- Pentru situația în care copilul este şcolar se va preciza nivelul de şcolarizare (ex: preşcolar, şcolar - clasa în care se află copilul).
- Pentru situația în care copilul are un loc de muncă poate fi menționată instituția şi funcția deținută în cadrul acesteia.

Locul unde se află copilul: familie/instituție – Se precizează dacă copilul este instituționalizat sau nu – astfel trebuie completat cu "familie" dacă copilul se află în familie sau "instituție" (numele instituției) dacă copilul se află în instituție.

Observații - va cuprinde informații relevante despre fiecare copil (ex: starea de sănătate, de câte ori a repetat un an şcolar, dacă a fost instituționalizat sau nu).

Date despre alte persoane care locuiesc la aceeaşi adresă - Vor fi înregistrate toate celelalte persoane care locuiesc la aceeaşi adresă cu beneficiarul (unchi, mătuşă, bunici, prieteni, etc.). Se vor completa câmpurile din tabel cu numele şi prenumele acestor persoane, vârsta, starea civilă (căsătorit, necăsătorit, despărțit în fapt, divorțat, văduv, etc.) şi ocupația fiecăruia (ex: şomer, pensionar, şcolar, preşcolar, etc.).

Istoricul social al beneficiarului - În cadrul istoricului social al beneficiarului vor fi prezentate sub formă narativă în ordine cronologică evenimente, fapte semnificative din viața acestuia.

Ex.: *Copilul X provine dintr-o familie legal constituită, fiind al ...copil al celor doi soți Y. Naşterea a fost naturală, la teremen, nou născutul fiind dezvoltat normal pentru vârsta sa. Pe parcursul dezvoltării sale nu s-au înregistrat probleme grave de sănătate. În prezent, este elev în clasa a ....Şcoala... are o relație bună cu colegii şi rezultate bune la învățătură, conform caracterizării dirigintelui şi profesorilor. Pe data de ..... a fost instituționalizat în CP..... unde este vizitat periodic de părinți.*

Starea de sănătate – Se vor înregistra afecțiunile mai grave (acute sau cronice) de care beneficiarul a suferit până la momentul evaluării. Se vor specifica şi antecedente medicale din familie: afecțiuni cronice sau genetice

avute de către membrii familiei beneficiarului. Dacă starea de sănătate a beneficiarului este bună se va completa cu expresia *clinic sănătos,* iar dacă suferă de o afecțiune se va specifica diagnosticul şi alte informații obținute din certificatul medical de sănătate. Este recomandat ca asistentul social să solicite un act medical doveditor, indiferent de starea de sănătate a beneficiarului.

Situația materială/financiară

Locuința - Asistentul social va trebui să urmărească mai multe aspecte privind locuința, cum ar fi: numărul de camere, câte persoane locuiesc în aceeaşi casă, dacă locuința este proprietate personală sau nu, dacă starea de igienă este corespunzătoare, dacă este dotată cu electricitate, apă curentă, încălzire, telefon. În formularul de anchetă socială toate aceste informații pot fi înregistrate prin bifare – acolo unde este cazul.

Suprafața de teren cultivată (tipul culturii) - se va înregistra doar aria de teren cultivată din suprafața totală de teren pe care beneficiarul o are în proprietate sau o deține; foarte important pentru beneficiarii din mediul rural este să se menționeze tipul culturilor (ex: porumb, cartofi, grâu, secară, orz).

Animale - vor fi înregistrate animalele din gospodăria beneficiarului (ex: ovine, bovine, cabaline, etc.)

Alte proprietăți - se referă la alte bunuri aflate în proprietatea beneficiarului (ex: maşini agricole, căruță cu cai, alte spații de locuit, etc.).

Venituri stabile - vor fi înregistrate doar veniturile permanente, cum ar fi: salarii, pensii, indemnizația de şomaj, ajutorul de şomaj, alocația copiilor, pensie de urmaş, alte îndemnizații, etc.

Venituri ocazionale - vor fi menționate câştigurile din diferite activități prestate de membri familiei (ex: munca sezonieră, vânzarea diferitelor produse agricole, munca în străinătate a unui frate sau părinte, etc.)

Relațiile în familie şi comunitate

Relații în familie - Vor fi notate aspecte referitoare la relațiile dintre membrii familiei - aspecte observate în timpul vizitelor în familie ale asistentului social sau constatate de acesta din discuțiile cu membrii comunității. Vor fi

vizate relațiile dintre mamă şi tată, dintre părinți şi copii, dintre frați, relațiile cu alte persoane care locuiesc în aceeaşi casă, relațiile cu familia lărgită.

Este recomandat ca asistentul social să insiste în evaluarea acelor tipuri de relații relevante pentru rezolvarea cazului (ex. Atitudinea mamei față de copil).

Relațiile în comunitate - Asistentul social va evalua relațiile beneficiarului cu vecinii, alte personae din comunitate şi instituții (tipul relațiilor, reciprocitate, intensitate, implicare, etc.).

În cazul în care se întocmeşte ancheta socială pentru un elev se va urmări gradul de adaptare şcolară, cât şi relațiile acestuia cu profesorii şi colegii.

Este recomandat ca asistentul social să insiste pe acele relații care ar putea reprezenta o resursă pentru rezolvarea cazului.

Observații - În cadrul acestei rubrici se vor nota aspecte semnificative pentru rezolvarea cazului.

Concluzii şi recomandări - Asistentul social care efectuează ancheta socială va realiza o sinteză a informațiilor culese în raport cu scopul anchetei, urmată de recomandări care vizează şi planul de intervenție/permanență.

PLAN INDIVIDUAL DE PERMANENȚĂ

Nume si prenume	
CNP	
Domiciliul	

Scopul planului de permanență

☐ Reintegrare familială

☐ Adopție

☐ Integrare în comunitate

Paşii de acțiune

Domeniul de acțiune	**Situația prezentă**	**Acțiuni ce vor fi realizate în viitor**
Dezvoltarea psihomotorie a copilului		
Starea de sanatate		

Educatia		
Relația cu familia naturala		
Pregatirea copilului pentru scopul urmarit		
Modificari ale planului initial/motivele		

Asistent Social_____

Supervizor_____

Data întocmirii planului de permanență_____

Ghid pentru completarea
Planului individual de permanență

Planul de permanență se întocmeşte pentru cazul copil în etapa de intervenție a instrumentării unui caz. Planul de permanență este rezultatul evaluării complexe a situației beneficiarului şi urmează recomandările asistentului social şi ale echipei interdisciplinare. Planul conține acțiunile pe care trebuie să le realizeze asistentul social în domenii diferite de dezvoltare a copilului (dezvoltarea psihomotorie a copilului, starea de sănătate, educație, relația cu familia) pentru atingerea scopului care poate fi: reintegrare familială, adopție şi integrare în comunitate.

Planul este stabilit împreună cu supervizorul şi revizuit o dată la trei luni şi completat în situația în care intervin modificări. Chiar dacă planul de permanență este un instrument specific cazului copil, intervenția vizează implicarea tuturor factorilor de influență: copil, familie, instituție, şcoală, dispensar, biserică şi comunitate.

Nume si prenume şi CNP - Asistentul social va înregistra datele din certificatul de naştere al copilului.

Domiciliul - Se va înregistra adresa la care locuieşte în prezent copilul; dacă este instituționalizat se menționează numele şi adresa centrului de plasament.

Scopul întocmirii planului de permanență - Asistentul social va preciza scopul intervenției: reintegrare familială, adopție, integrare în comunitate. În lucrul cu copilul în dificultate, aceste varinate presupun: reîntoarcerea copilului în familia naturală, ocrotirea într-o familie adoptatoare sau integrarea unui tânăr care provine din centrul de plasament în comunitatea de origine. Pentru fiecare

din cele variante posibile ale planului de permanență, asistentul social va construi un demers specific de intervenție pentru atingerea scopului urmărit.

Paşii de acțiune – Anterior stabilirii planului de permanență, asistentul social va realiza o evaluare a situației copilului în domeniile precizate anterior şi, în funcție de nevoile identificate, vor fi stabilite acțiuni care să faciliteze şi să susțină adaptarea copilului în noul mediu de viață.

Dezvoltarea psihomotorie a copilului – Evaluarea se bazează pe informații consemnate în instrumentele altor specialişti (ex: medic, psiholog). Aceste informații pot face referire la tipul naşterii, stadiul de dezvoltare motrică, a limbajului, concordanța dintre vârsta biologică şi performanțele intelectuale, etc.

Starea de sănătate – Se va realiza un scurt istoric medical al copilului, cuprinzând antecedente medicale, internări, tratamente specifice, boli ereditare, genetice, cronice şi/sau infecțioase. În funcție de recomandările medicale specifice va fi stabilit şi un plan de recuperare medicală şi terapie. Va fi porecizată existența unui handicap, tipul acestuia, gradul de handicap şi intervenția specifică.

Educație – Vor fi consemnate informații privind nivelul de şcolarizare, performanțele şcolare, modul de adaptare în mediul şcolar, abandon sau tentative de abandon şcolar. Pentru îmbunătățirea rezultatelor şcolare, asistentul social va stabili împreună cu personalul didactic un plan de intervenție specific.

Relația cu familia – Asistentul social va pregăti atât familia cât şi copilul pentru atingerea scopului planului de permanență, în funcție de dificultățile evaluate la nivelul relațiilor intrafamiliale, al statutului familiei, exercitarea rolurilor fiecărui membru şi relațiilor acesteia la nivelul comunității.

Pregătirea copilului pentru scopul urmărit – Deoarece implementarea planului de permenență presupune apariția unei schimbări majore în viața copilului, asistentul social trebuie să anticipeze dificultățile pe care le poate întâmpina acesta. Vor fi precizate acțiunile specifice şi concrete care vor fi realizate pentru reducerea efectelor nedorite (Ex: vizite frecvente ale părinților la copil în centrul de plasament, vizite ale copilului în familie, consilierea părinților – informarea acestora cu privire la efectele instituționalizării).

Modificari ale planului initial/motivele – Vor fi înregistrate orice modificări ulterioare stabilirii planului de permanență care pot genera alți paşi de acțiune sau chiar alt plan de permanență (ex: pregătirea unui copil pentru reintegrarea familială poate fi întreruptă de decesul părinților ceea ce face ca asistentul social să stabilească un alt plan de permenență pentru copil – adopția sau integrarea în comunitatea de origine).

CONTRACT DE INTERVENȚIE

Încheiat intre

Asistentul social_____din cadrul **instituției** _____**şi**_____

in calitate de beneficiar al serviciului de asistență socială:

I. Obiective

II. Obligațiile părților

Asistentul social

Beneficiarul

III.Durata contractului

IV.Eu_____am luat la cunoştință că acest contract se încheie pe o perioada determinată de timp si că nerespectarea cu buna ştiință a responsabilitaților asumate determină încetarea intervenției din partea asistentului social.

V.Data intocmirii

Semnătura beneficiar **Semnătura asistent social**

Ghid pentru utilizarea
Contractului de intervenție

Contractul de intervenție este un instrument care se individualizează pentru fiecare caz în parte în funcție de specificul acestuia şi de conținutul planului de intervenție pentru familie sau a planului de permanență pentru copil. Utilizarea contractului în relația cu clientul are rolul de a determina responsabilizarea acestuia şi implicarea în intervenție ca parte activă. De asemenea, forma scrisă a termenilor de colaborare dintre asistentul social şi client are rolul de a conştientiza clientul cu privire la demersul de rezolvare a cazului şi la propriile responsabilități în cadrul acestui proces. Nerespectarea ulterioară a termenilor contractului pot argumenta decizii ale asistentului social cu privire la cazul respectiv (întreruperea sprijinului financiar, prelungirea perioadei de intervenție, reevaluarea situației problematice, etc.).

Obiective – Se înregistrează obiectivele stabilite de asistentul social în cadrul planului de intervenție sau a planului de permanență (dacă este situația unui caz-copil, dar contractul se realizează cu unul dintre părinți sau alți ocrotitori).
Ex: pentru instrumentarea unui caz de prevenire a instituționalizării, obiectivele pot fi: menținerea unității familiale, identificarea unui loc de muncă pentru tată, reintegrarea şcolară a copiilor.

Obligatiile partilor – Se prezintă clar şi succint responsabilitățile stabilite de comun acord pentru ambele părți implicate în rezolvarea cazului: asistentul social şi beneficiarul serviciilor sociale. Acțiunile specificate ca obligații trebuie să fie cuantificabile şi uşor de evaluat.
Ex: *Obligațiile asistentului social:*

- Să asigure plata chiriei in cuantum de …. pe o perioada de trei luni;
- Să asigure familiei alimente în valoare de… pe o perioadă de trei luni;
- Să ofere consiliere membrilor familiei;

- Să ofere informatii si sprijin in obtinerea drepturilor legale;
- Să efectueze vizite periodice;
- Să medieze situatii conflictuale, etc.

Ex: *Obligațiile beneficiarului:*

- Să permită asistentului social sa faca vizite la domiciliu său;
- Să nu consume excesiv bauturi alcoolice;
- Să respecte intâlnirile stabilite cu asistentul social sau alți profesionişti;
- Să informeze asistentul social in legatura cu schimbarile survenite în situația sa familială, socială sau profesională;
- Să folosească sprijinul material primit în scopul atingerii obiectivelor;
- Să se intereseze săptămânal de situatia şcolară a copilului său;
- Să caute şi să ocupe un loc de muncă conform calificării şi abilităților sale;
- Să-şi înscrie copilul la medicul de familie si să coopereze cu acesta
- Până la data de …..să-şi văruiască locuința, etc.

Durata contractului – Se înregistrează perioada estimată a fi necesară pentru implementarea planului de intervenție şi în care pot fi îndeplinite realist şi eficient obiectivele stabilite.

Data întocmirii – Se înregistrează data la care se semnează contractul de către ambele părți (asistentul social şi beneficiar).

PLANUL DE INTERVENȚIE

Familia _____

Domicliul _____

Tipul familei _____

□ Normală □ Monoparentală □ Uniune consensuală

Număr copii _____

Obiective

Acțiuni/Durată/Resurse

Nr. crt.	**Acțiuni**	**Durată**	**Resurse**
1.			
2.			
3.			

Data întocmirii __/__/____

Asistent Social **Beneficiar**

_____ _____

Supervizor

Ghid pentru utilizarea
Planului de Intervenție

Planul de intervenție este utilizat de către asistentul social în cazurile de intervenție asupra familiior care se află în dificultate şi presupune atingerea unor obiective, cum ar fi: prevenirea abandonului copilului, intervenția în caz de neglijență şi abuz, prevenirea abandonului şcolar, integrarea socio – profesională a părinților, prevenirea şi intervenția în cazurile de violență domestică, prevenirea excluderii şi marginalizării sociale, etc.

Pentru atingerea acestor obiective, asistentul social împreună cu supervizorul şi beneficiarul vor stabili o serie de acțiuni specifice tipului de caz. În desfăşurarea acestor acțiuni, asistentul social abordează mai multe sfere de intervenție, cum ar fi: copii, familie, relații în comunitate, rețeaua de instituții, etc.

Similar planului de permanență, acest instrument poate fi modificat în funcție de schimbările care întervin în evoluția cazului. Orice modificare va fi realizată împreună cu beneficiarul şi supervizorul (ex. decesul unui părinte poate determina dificultăți de ordin material, financiar, de ataşament şi orientare).

Familia – se va înregistra numele familiei beneficiare. Pentru situația în care familia este formată prin uniune consensuală se vor înregistra numele ambilor parteneri.

Domiciliul – Practica asistenței sociale a evidențiat faptul că pentru cele mai multe dintre familiile care reprezintă cazuri sociale domiciliul legal nu coincide cu domiciliul în fapt. De aceea, este recomandat ca asistentul social să înregistreze adresa la care locuieşte familia în realitate.

Tipul familiei – Este relevant a se preciza tipul familiei (normal, monoparentală, uniune consensuală) deoarece acesta poate influența modalitatea de construire a demersului de intervenție.

Fiecare dintre aceste trei tipuri familiale dispune de resurse specifice (materiale, financiare, relații de susținere interpersonale, etc.) care trebuie direcționate către scopul intervenției.

Număr copii – Se va înregistra numărul total al copiilor (atât cei ocrotiți în familie, cei care nu locuiesc cu părinții, cât şi cei ocrotiți în centrele de plasament).

Obiective – Planul de intervenție trebuie să cuprindă concretizarea demersului de intervenție prezentată în linii generale de acțiune (ex.: identificarea unui loc de muncă pentru părinți, consolidarea relațiilor interpersonale,creşterea gradului de integrare în comunitate, etc.). Aceste obiective trebuie să îndeplinească anumite caracteristici: să fie verificabile în timp, concrete, adaptate la specificul clientului, uşor de aplicat, măsurabile.

Acțiuni/Durată/Resurse – Conform structurii din tabel vor fi înregistrate acțiunile care vor fi intreprinse pentru atingerea obiectivelor, durata lor de desfăşurare precum şi resursele necesare/disponibile pentru realizarea acestor acțiuni.

Este importantă structurarea acestor informații deoarece în acest fel asistentul social urmăreşte resposabilizarea membrilor familiei față de implicarea acestora, identificarea dificultăților şi pregătirea familiei pentru depăşirea lor, identificarea şi valorificarea resurselor familiei.

Exemplu

Actiuni	**Durata**	**Resurse**
Informare	Permanent	Asistent.social, resurse comunitare, ONG-uri
Consiliere	Permanent	Asistent social, psiholog
Sprijin material financiar	3 luni	Donatii, fond urgenta
Consiliere juridică	Permanent	Colaborări cu alti specialişti

Nr. Înregistrare _____/___/___/_____

Antet

.....

REFERAT DE NECESITATE

Subsemnatul_____asistent social în cadrul _____ în urma evaluării situației familiei (copilului) _____domiciliat în _____ _____am constatat următoarele:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Prin urmare, recomand următorul plan de intervenție : _____

_____

_____

_____şi sprijin în valoare de _____ constând în

_____

_____

Scopul acestui plan de intervenție este _____

_____

Pentru realizarea acestui scop vă rugăm să ne sprijiniți cu _____

_____

Data **Asistent Social**

Ghid pentru completarea

Referatului de necesitate

Numărul de înregistrare - este obligatorie înregistrarea referatului la instituția în care se instrumentează cazul, indiferent de situație:

- Dacă referatul este adresat unei alte organizații, instituții, societate comercială, etc.
- Dacă referatul este adresat superiorului direct (primar – pentru lucrătorii sociali comunitari) pentru că răspunsul acestuia (pozitiv sau negativ) va fi oficial – sub forma unei dispoziții.

Subsemnatul - numele şi prenumele asistentului (lucrătorului) social care întocmeşte referatul şi este responsabil de caz.

În cadrul - instituția la care îşi desfăşoară activitatea asistentul social (unde instrumentează cazul).

Familia/copilul – în cazul în care familia este subiectul cazului se înregistrează numele şi prenumele soțului şi al soției. În cazul în care aceştia nu au calitatea de părinți pentru copiii ocrotiți în familie se precizează reprezentantul legal – cînd există o hotărâre oficială din partea Autorității Tutelare (pentru situațiile de tutelă şi curatelă), Comisia de Protecție a Copilului (pentru plasament sau încredințare), Instanța judecătoreasc (pentru divorț) – sau "ocrotitorul" copilului (cel care îngrijeşte în fapt minorul) atunci când nu există o formă legală .

În situația în care se instrumentează un *caz – copil* se înregistrează numele şi prenumele acestuia din certificatul de naştere.

Domiciliat în - Se notează adresa la care locuieşte persoana/familia care face subiectul cazului. Pot exista trei situații:

- când domiciliul real corespunde celui legal (din buletinul/cartea de identitate), se înregistrează conform actelor de identitate;
- cînd domiciliul real (în fapt) nu corespunde celui legal, se menționează ambele situații;

- când nu există acte de identitate, se precizează domiciliul în fapt şi se specifică lipsa acestor acte.

Am constatat următoarele – se realizează pe scurt o prezentare a situației familiei sau copilului (problema, contextul, relațiile din familie – dacă sunt relevante – în situații de reintegrare, abuz, violență domestică, prevenire abandon, prezentarea situației materiale şi financiare, nevoile familiei – financiare, materiale, de suport, de integrare, etc.). Datele sunt culese din afirmațiile sau declarațiile clientului, din întrevederi cu familia clientului, vecini, familia lărgită, instituții implicate (Spital, Şcoală, Biserică, Poliție, Primărie, ş.a.) alte *persoane cheie* din comunitate care pot oferi informații obiective despre caz, documente legale (juridice, medicale, evidența populației), alți specialişti care au lucrat pe caz.

Plan de intervenție - se precizează principalele acțiuni prevăzute în planul de intervenție/permanență (consiliere a familiei, identificarea unui loc de muncă, intermediere pentru acces la alte resurse, mediere relații, crearea unui grup de spijin, etc.).

Sprijin în valoare de - suma totală anticipată pentru intervenția materială (se poate aproxima valoarea bunurilor sau se consultă oferte de preț).

Sprijin constând în - este important să se specifice foarte clar categoria de produse sau servicii în care vor fi investiți banii – alimente, îmbrăcăminte, reparații locuință, plată chirie, plată creşă copil, etc. O altă situație presupune prezentarea detaliată a prosuselor (ex.: 2 bucăți haină de iarnă pentru copii, 20 coli azbest, etc).

Scopul planului de intervenție – Se înregistrează scopul planului de intervenție/permanență (ex.: reintegrare, menținerea copilului în familie, integrare în comunitate, prevenirea abandonului, prevenirea violenței domestice etc.).

Vă rugăm să ne sprijiniți cu - se precizează concret sprijinul solicitat şi suma (eventual calitate, cantitate). Suma solicitată poate să nu fie identică cu suma totală necesară intervenției materiale. Asistentul social poate solicita sprijin pentru un caz din partea mai multor instituții (ex: primăria va asigura forța de muncă pentru construirea casei, un întreprinzător local va sprijini familia cu alimente timp de trei luni, un ONG va asigura achiziționarea materialelor de construcție în valoare de X lei, o altă instituție va oferi îmbrăcăminte copiilor, etc.).

Data - data întocmirii referatului

Asistent social - numele, prenumele şi semnătura asistentului social responsabil de caz.

Observații/recomandări

- dacă referatul de necesitate este adresat unei alte instituții, acest instrument trebuie să fie vizat şi de supervizorul asistentului social sau de reprezentantul instituției care instrumentează cazul;
- pentru acelaşi caz se pot întocmi referate de necesitate diferite dacă ele sunt adresate mai multor instituții pentru tipuri deosebite de sprijin sau valori diferite;
- În situația în care referatul este adresat unei alte instituții acesta trebuie să fie însoțit de o adresă care să prezinte situația sau să cuprindă precizarea
- " Către instituția……., în atenția d-lui……" .

REFERAT DE SITUAȚIE

Referatul de situație reprezintă un instrument cu o frecvență foarte mare de utilizare în instrumentarea unui caz. Asistenții sociali îl folosesc mai ales atunci când hotărăsc să întreprindă a acțiune cu scopul de a-şi motiva deciziile şi ipotezele de lucru. Pe de altă parte, referatul de situație se întocmeşte ori de câte ori apare o situație problemă, adesea fiind nevoie de modificări în planul de intervenție sau planul de permanență al clientului. Tocmai de aceea, particularitatea acestui instrument este reprezentată de contextualitate, înțelegându-se faptul că el nu reprezintă o "piesă" obligatorie în dosarul cazului, aşa cum sunt fişele de închidere sau deschidere a cazului, ancheta socială, istoricul social, etc. Cu toate acestea, asemenea rapoartelor de vizită sau întrevedere, referatul de situație prezintă o imagine mult mai complexă şi mai obiectivă a unor evenimente punctuale cu impact mare asupra procesului de intrumentare a cazului.

Referatul de situație se poate întocmi în următoarele situații:

- la orice situație problemă apărută în perioada de instrumentare a cazului
- la solicitarea unor informații de către un alt birou şi / sau instituție
- la referirea sau transferul cazului
- în etapa premergătoare prezentării cazului în Comisia pentru Protecția Copilului

Ghid pentru construirea "referatului de situație"

Având în vedere faptul că „referatul de situație" reprezintă un instrument uşor adaptabil la tipurile de caz şi la instituțiile care le utilizează, acesta nu are o formă standardizată aşa cum au celelalte instrumente specifice din dosarul unui caz. În acest sens, specialiştii şi instituțiile pot întocmi „referate de situație" după propriul model, dar este recomandat ca în structura referatului să fie cuprinse următoarele elemente:

- Numele şi prenumele asistentului social care instrumentează cazul;
- Numele instituției/serviciului căreia/căruia îi este adresat referatul;

- Scurt istoric social al cazului care să cuprindă următoarele aspecte: modalitatea de înregistrare a cazului, evoluția cazului, situația în prezent;
- Scopul întocmirii referatului;
- Concluzii şi recomandări;
- Viza supervizorului.

Observații

- Referatul de situație este un instrument care trebuie să aibă o formă narativă spre deosebire de alte fişe utilizate în instrumentarea cazului;
- Să fie scurt, concis şi la obiect;
- Trebuie să conțină informații reale şi exacte (să nu contrazică datele prezentate în alte instrumente ale dosarului)
- Prezentarea situației/cazului trebuie să aibă fir logic, cronologic.

PROCESUL DE SUPERVIZARE ÎN PRACTICA ASISTENȚEI SOCIALE

Una dintre cele mai eficiente modalități de perfecționare profesională a asistenților sociali este reprezentată de implementarea unui proces complex de supervizare în care este urmărită întreaga activitate de asistență socială. Prin intermediul activității de supervizare se construieşte o relație de sprijin profesional între supervizor şi supervizat.

În literatura de specialitate se cunosc două modalități de realizare a supervizării din punctul de vedere al presoanelor supervizate:

- *Supervizare individuală* – Este o relație de ajutor şi perfecționare realizată cu scopul de a transmite informații, de a creşte şi menține interesul şi motivația profesională, de dezvoltare unui climat profesional competitiv. Supervizarea individuală cuprinde supervizarea de caz şi supervizarea calității activității de asistență socială.
- *Supervizare de grup* – Este metodă de lucru în care un supervizor lucrează cu un grup de profesionişti, într-un cadru de comunicare şi relaționare ce vizează realizarea unui schimb de experiență şi informații, monitorizarea şi controlul activității de asistență socială, relații de sprijin şi ajutor între participanți.

Din punctul de vedere al conținutul supervizării, categoriile de mai sus cuprind *supervizarea de caz şi supervizarea calității activității de asistență socială.* Aceste activități sunt înregistrate de către supervizor prin instrumente specifice, cum ar fi:

- fişa de supervizare a activității de asistență socială;
- fişa de supervizare a cazurilor sociale.

FIŞĂ DE SUPERVIZARE
A ACTIVITĂȚII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Data şi locul de desfăşurare a şedinței de supervizare	
Persoane prezente	

Subiecte abordate

Observații

Supervizor _____

Ghid pentru completarea
Fişei de supervizare a activității de asistență socială

Data şi locul – Va fi precizată ziua şi locația în care se desfăşoară supervizarea. Supervizorul va nota data realizării întâlnirii şi nu data completării fişei. Supervizarea este realizată în scopul perfecționării profesionale şi evaluării continue a activității asistentului social şi aceasta se poate realiza în cadrul instituției supervizorului (instituție guvernamentală sau neguvernamentală) sau la instituția unde este angajat asistentul social .

Persoane prezente – Prezentarea persoanelor participante, numele şi funcția deținută în cadrul instituției în care lucrează. Completarea acestei rubrici este relevantă deoarece se cunosc persoanele care sunt implicate în evaluarea corectă a problematicii sociale cu care se confruntă asistentul social (ex. participarea la o întâlnire a secretarului şi primarului alături de lucrătorul social unde se analizează specificul comunității, a problemelor şi disfuncțiilor sociale de la nivelul comunei).

Subiecte abordate – Se vor prezenta şi analiza sistematic subiectele abordate în cadrul şedinței. Pe parcursul supervizării se vor discuta atât cazurile sociale cât şi activitățile din domeniul social desfaşurate în comunitate.

Pentru dezvoltarea profesională a aistentului social este recomandat ca supervizorul să monitorizeze toată activitatea de asistență socială desfăşurată şi să acorde suport informațional şi emoțional pentru rezolvarea problemelor sociale comunitare. Pe parcursul acestor supervizări se vor identifica domeniile în care este necesară intervenția asistentul social şi pentru aceste probleme se vor construi strategii de intervenție.

Ex: Analiza aplicării Legii 416/2001 la nivelul comunității şi identificarea modalităților de intervenție pentru minimalizarea efectelor negative, prin implicarea tutoror liderii din comunitate, informarea corectă a cetățenilor cu privire la lege, implicarea liderilor pentru gestionarea eficientă a resurselor financiarea familiei, etc.

Observații – consemnarea informațiilor care caracterizează calitatea şi cantitatea activității de asistență socială desfăşurate la nivelul comunității sau stabilirea unor recomandări pentru îmbunătățirea rezultatelor serviciilor sociale.

Ex: Aspecte pe care supervizorul le poate urmări în completarea rubricii.

- gradul de implicare/nonimplicare a asistentului social în activitățile de asistență socială,
- consemnarea propunerilor de acțiuni în folosul comunității;

analiza specificului comunității şi identificarea disfuncțiilor sociale locale;

implicarea liderilor locali în rezolvarea problematicii sociale.

FIŞĂ DE SUPERVIZARE A CAZURILOR

Asistent social _____ **Instituția/ serviciul**_____

Supervizor _____ **Data şedinței de supervizare**_____

Nr. de cazuri active_____**Tipuri de caz** _____

Cazuri în lucru	**Tip de caz**	**Situația în prezent**	**Acțiuni realizate în ultima lună**	**Acțiuni pentru luna viitoare**	**Plan permanent soluții/resurse**
1.					
2.					

Observații:_____

_____

Situația cazurilor în urma şedinței de supervizare: Cazuri noi deschise_____ Cazuri închise_____

Numărul total de cazuri active pentru luna viitoare _____

Ghid pentru completarea
Fişei de supervizare a cazurilor

Asistentul social – Specificarea numelui şi prenumelui asistentului social supervizat **la instituția/serviciul** – precizarea serviciului şi instituției în cadrul căreia este angajată persoana supervizată.

Supervizor – Se va preciza numele şi prenumele profesionistului care realizează supervizarea

Data – Consemnarea zilei în care se realizează supervizarea.

Nr. de cazuri active – Totalul de cazuri la care lucrează asistentul social în luna respectivă (ex.: Sumarizarea cazurilor instrumentate în toate domeniile de activitate: ajutor social, prevenirea abandonului copilului, asistență maternală, violență domestică, etc.). Este relevantă centralizarea activității asistentului social, de la ultima supervizare până în prezent deoarece nu se pot aborda toate cazurile active în timpul unei şedințe de supervizare. Completarea itemului oferă o imagine completă a activității complexe desfăşurate în comunitate.

Tipuri de caz – Centralizarea activității pe tipuri specifice de caz este importantă deoarece supervizorul împreună cu asistentul social pot avea o reprezentare a cazurilor. Astfel se poate realiza (ținând cont de celelalte informații relevante despre comunitate) identificarea specificului comunității, cu ce tipuri de cazuri se confruntă cel mai adesea, care sunt cauzele care duc la apariția cazurilor sociale şi implicit având o imagine completă se pot elabora demersuri de rezolvare.

Tabel de evidență a cazurilor supervizate, care cuprinde următorii itemii:
Caz supervizat – La această rubrică se notează numele şi prenumele beneficiarului, dar se poate preciza şi numărul de copii pentru a concretiza cazul.

Tip de caz - Specificul cazului/tipul de serviciu în care se încadrează beneficiarul (Ex. Protecția copilului – Prevenire abandon)

Situația în prezent – Prezentarea situației actuale a beneficiarului, a etapei de intervenție în care se găseşte cazul şi cu rezultatele obținute în urma intervenție. Supervizorul trebuie să asculte prezentarea cazului de către asistentului social şi apoi să structureze informațiile, cât mai conctret şi clar, dar fără să omită informații despre beneficiar.

Activitățile realizate în ultima lună – Prezentarea şi analiza acțiunilor desfăşurate pentru rezolvarea cazului, care pot fi de tipul: evaluarea şi documentarea asupra cazului, intervenție asupra familiei prin consiliere, informare, educație, contactarea rețelei de instituții/ONG, etc. Supervizorul trebuie să conceptualizeze activitățile asistentului social şi să stabilească direcțiile generale ale demersului de intervenție.

Activități pentru luna viitoare - Planificarea activităților viitoare care au rolul de a atinge obiectivele planul de intervenție/ permanență. Este important ca în timpul şedinței de supervizare, supervizorul să stabilească demersul pe care asistentul social îl va realiza pentru rezolvarea cazurilor. Această acțiune asigură coerență în demersul de intervenție a asistentului social, iar pentru supervizor reprezintă un item de evaluare a activității pentru luna viitoare.

Plan de permanență - Precizare măsurii de protecție a beneficiarului.
Soluții şi resurse - Mijloace şi strategii prin care putem să atingem scopul intervenției. Resursele pot fi de tipul: financiare, materiale, umane, educațional/ informative şi trebuie precizate concret cum se va interveni. Completarea itemului este importantă deoarece asistentul social este pus în situația de a identifica soluții pentru rezolvarea cazului şi astfel acesta devine conştient că deține resursele şi puterea necesară pentru a rezolva cazul. De asemenea este recomandabil să se accentueze asupra resurselor comunității, deoarece fiecare comunitate are resursele sale specifice: lideri locali, specialişti din domenii sociale(medic, psiholog, profesor) reprezentanți ai domeniului privat, care uneori pot constitui o bază solidă pentru intervenția socială.

Observații - Analiza activității de asistență socială a supervizatului şi sintetizarea prin câteva idei a calității profesionale a acestuia sau consemnarea acelor informații relevante pentru caracterizarea activității desfăşurate. Fiind activitate de supervizare a cazurilor sociale, supervizorul va evalua la asistentul social modalitatea de intervenție, modul cum utilizează informațiile teoretice, abilitățile şi deprinderile de lucru pe caz, cum identifică soluțiile şi cum reuşeşte să le aplice, etc. În urma acestei analize va realiza o caracterizare a nivelului de profesionalism a asistentului social.

Situația cazurilor în urma supervizării

Cazuri noi deschise - În timpul şedinței de supervizare se vor consemna şi analiza şi cazurile noi cu care se confruntă în luna respectivă.

Cazuri închise – În cadrul supervizării sunt analizate toate cazurile în care asistentul social întâmpină dificultăți şi când se constată că s-au înregistrat rezultate aşteptate conform planului de intervenție se va hotărâ împreună închiderea cazului.

Numărul total de cazuri active pentru luna viitoare – Numărul se află prin scăderea din numărul total numărului de cazuri închise.

FIŞA DE ÎNCHIDERE A CAZULUI

Nume şi prenume_____

Data şi locul naşterii_____

Domiciliul_____

Data deschiderii ……(zz)/……(ll)/…… (aaaa)

Motivul deschiderii cazului

Modalitatea de închidere a cazului

conform planului de permanență

referit la instituția_____

transfer la serviciul_____

altă situație_____

Situația cazului la închidere

Asistent Social_____

Ghid pentru completarea
Fişei de închidere a cazului

Fişa de închidere a cazului reprezintă ultimul instrument pe care asistentul social îl utilizează în instrumentarea unui caz. Asistentul social hotărăşte închiderea cazului atunci când au fost atinse scopul şi obiectivele planului de intervenție.

Nume şi prenume, data şi locul naşterii – Aceste date se vor completa de către asistentul social din actele de stare civilă ale beneficiarului.

Domiciliul -se va completa domiciuliul în fapt al beneficiarului.

Data deschiderii cazului – Asistentul social va prelua informația din fişa de deschidere a cazului.

Motivul deschiderii – Fişa de închidere a cazului reprezintă o imagine finală a modalității de intervenție a asistentului social în demersul de rezolvarea a situației de criză în care s-a aflat clientul. Din aceste considerente, prin prezentarea motivului deschiderii cazului, se poate evalua coerența dintre problema existentă, scopul şi obiectivele intervenției şi modalitatea de închidere.

Modalitatea de închidere a cazului – Este determinată de modul în care clientul şi intervenția asistentului social au evoluat pe tot parcursul instrumentării cazului.

- Dacă această evoluție a fost convergentă către direcția de acțiune stabilită în planul de permanență, închiderea cazului se realizează conform *planului de permanență*.
- *Referire* – Instituția care adeschis cazul, după ce s-a instrumentat cazul dar pe parcurs situația problematică nu este de competența domeniului în care îşi desfăşoară activitatea,asistentul social referă cazul către o instituție specializată. Referirea se realizează de cele mai multe ori printr-o adresă oficială, care cuprinde pe lângă datele de identificare a clientului şi o sumară

analiză şi diagnosticare a problemei. (ex.: lucrătorul social comunitar instrumentează un caz de prevenire a abandonului de copii dar pe parcursul procesului se semnalează o situație de abuz fizic al copilului)

- *Transfer* – În cadrul aceleaşi instituții specializate se realizează un transfer al cazului de la un birou/serviciu către un alt birou/serviciu specializat pe acel tip de caz. Aceste situații sunt întâlnite frecvent în cadrul instituțiilor care oferă o multitudine de servicii specializate pentru acelaşi tip de clienți (ex.: Serviciul public specializat pentru protecția drepturilor copilului – Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului – instrumentează diferite cazuri de copii aflați în dificultate, dar modalitățile specifice de intervenție sunt organizate pe birouri şi servicii; astfel, dacă în prealabil un caz de abuz a fost instrumentat de Biroul "Abuz asupra copilului" acesta poate fi ulterior transferat către serviciul "Alternative de tip familial" pentru instituirea unei măsuri alternative de ocrotire).
- Pe lîngă aceste trei modalități de închidere a unui caz, mai există şi *alte situații* în care cazurile sunt închise din motive neprevăzute în planul de intervenție al clientului (decesul clientului, plecarea din țară). În aceste situații, este recomandat ca asistentul social să precizeze în cadrul acestui item orice informație relevantă.

Situația la închiderea cazului - Se vor preciza aspecte deosebite despre caz, îndeosebi în situația în care cazul este închis cu altă opțiune decât cea *conform planului de permanență.* Este necesar a se preciza informații despre beneficiar pe care asistentul social/instituția care va prelua cazul să le ia în considerare în demersul de instrumentare a cazului.

Data închiderii cazului - Este data când se completează fişa şi coincide cu momentul în care supervizorul decide împreună cu asistentul social să închidă cazul.

4. CODUL ETIC AL PROFESIEI DE ASISTENT SOCIAL[5]

Preambul

Etica profesională se află la baza activitații de asistență socială. Codul etic reprezintă un set de reguli care reflectă principii generale de conduită profesională. Comportamentul asistentului social trebuie să fie consecvent şi responsabil, astfel incât să nu afecteze imaginea profesiei. Codul etic cuprinde două capitole:

Capitolul I: Valorile şi Principiile Etice fundamentale corespunzătoare activității asistentului social;

Capitolul II: Standardele Etice ale activității profesionale desfăşurate de asistentul social.

Codul etic se bazează pe valorile şi principiile etice fundamentale ale asistenței sociale ca profesie. Codul etic reglementează relațiile profesionale ale asistenților sociali şi se referă la standardele de conduită ale acestora in relațiile cu clienții, colegii, precum şi alte categorii de profesionişti. Prevederile prezentului cod sunt asumate de către toți asistenții sociali pe toată durata practicării profesiei. Odată cu aderarea la cod, asistenții sociali vor participa la punerea lui in practică şi vor lua măsuri pentru a descuraja, preveni, semnala şi corecta eventualele comportamente lipsite de etică. Asistenții sociali vor fi tratați in mod egal şi vor apăra şi sprijini colegii care au fost acuzați pe nedrept de comportament lipsit de etică. Existența in forma scrisă a acestui cod nu garantează comportamentul etic în sine.

Scopul codului etic este:

1. de a identifica valorile fundamentale care stau la baza misiunii asistenței sociale

2. de a stabili un set de standarde de conduită profesională

[5] Material realizat de Federația Națională a Asitenților Sociali din România

3. de a clarifica responsabilitățile şi acțiunile profesioniştilor care stau la baza rezolvării conflictelor etice.

Prin aderarea la acest cod, Colegiul Asistenților Sociali stabileşte reguli disciplinare şi sancțiuni în concordanță cu principiile identificate şi acceptate prin Codul Etic.

Standardele Etice se adresează tuturor asistenților sociali şi se aplică tuturor activitaților profesionale de asistență socială. Aceste standarde se referă la responsabilitățile etice ale asistentului social ca profesionist şi față de clienți, colegi, profesie şi societate.

CAPITOLUL I: Valori şi Principii Etice

Acest set de principii etice reprezintă totalitatea normelor de conduită morală corespunzătoare activității asistentului social. Principiile au la bază valorile fundamentale ale asistenței sociale: furnizarea de servicii în beneficiul clienților, justiția socială, demnitatea şi unicitatea individului, importanța relațiilor interumane, integritatea persoanei, autodeterminarea şi competența.
Fiecare asistent social îşi va însuşi aceste valori şi principii, ele urmând să se regăsească în comportamentul său, astfel încât să nu aducă prin acțiunile sale prejudicii imaginii profesiei.

1. Valoarea: Furnizarea de servicii în beneficiul clienților

Principiul etic: Scopul principal al activității asistentului social este acela de a asista persoanele aflate în dificultate implicându-se în identificarea, evaluarea şi soluționarea problemelor sociale.

În toate demersurile sale, asistentul social acționează cu prioritate în interesul clientului. În situația în care interesul clientului reprezintă o amenințare pentru comunitate / membrii comunității, asistentul social are responsabilitatea de a îndruma clientul şi a media în scopul armonizării intereselor părților implicate.

2. Valoarea : Justiția socială

Principiul etic: Asistenții sociali promovează principiile justiției sociale.

Asistenții sociali se asigură de egalitatea şanselor privind accesul clienților la informații, servicii, resurse şi participarea acestora la procesul de luare a deciziilor. Ei contestă şi combat diferitele forme ale injustiției sociale precum: sărăcia, şomajul, discriminarea, excluderea şi alte asemenea forme.

3. Valoarea: Demnitatea şi unicitatea persoanei

Principiul etic: Asistenții sociali respectă şi promovează demnitatea individului, unicitatea şi valoarea fiecărei persoane.

Asistentul social nu trebuie să practice, să tolereze, să faciliteze sau să colaboreze la nici o formă de discriminare bazată pe rasă, etnie, sex şi orientare sexuală, vârstă, convingeri politice sau religioase, statut marital, deficiență fizică sau psihică, situație materială şi/sau orice altă preferință, caracteristică, condiție sau statut.

4. Valoarea: Autodeterminarea

Principiul etic: Asistentul social respectă şi promovează dreptul clienților la autodeterminare.

Asistentul social asistă clienții în eforturile lor de a-şi identifica şi clarifica scopurile, în vederea alegerii celei mai bune opțiuni.

Asistenții sociali pot limita drepturile clienților la autodeterminare atunci când, în judecata profesională a asistentului social acțiunile prezente şi/sau viitoare ale clienților prezintă un risc pentru ei înşişi şi/sau pentru ceilalți.

5. Valoarea: Relațiile interumane

Principiul etic: Asistenții sociali recunosc importanța fundamentală a relațiilor interumane şi le promovează în practica profesională.

Asistenții sociali incurajează şi intăresc relațiile dintre persoane cu scopul de a promova, reface, menține şi/sau îmbunătăți calitatea vieții persoanelor, famililor, grupurilor, organizațiilor şi comunităților.

6. Valoarea: Integritatea

Principiul etic: Asistenții sociali acționeaza cu onestitate şi responsabilitate în concordanță cu misiunea profesiei şi standardele profesionale.

7. Valoarea: Competența

Principiul etic: Asistenții sociali trebuie să îşi desfăşoare activitatea numai în aria de competență profesională determinată de licența, expertiza şi exprienţa profesională.

Asistenții sociali au obligația de a-şi îmbunătăți permanent cunoştințele şi deprinderile profesionale şi de a le aplica în practică. Asistenții sociali contribuie la îmbunătățirea şi dezvoltarea bazei de cunoştințe a profesiei.

CAPITOLUL II: Standardele Etice

1. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de clienți

1.1. Angajamentul față de clienți

Principala reponsabilitate a asistentului social este de a promova bunăstarea clientului. Intresele clientului primează. Asistentul social activează în limitele obligațiilor legale şi ale responsabilităților sale în cadrul instituției angajatoare.

1.2. Autodeterminarea

Asistentul social nu decide în numele clientului. Asistentul social îl ajută pe client să-şi identifice şi să-şi dezvolte resursele în vederea alegerii celei mai bune opțiuni. Excepțiile sunt prevăzute de lege. Asistenții sociali pot limita drepturile clienților la autodeterminare atunci când, în judecata profesională a asistentului social acțiunile prezente şi/sau viitoare ale clienților prezintă un risc pentru ei înşişi şi/sau pentru ceilalți.

1.3. Contractul cu clientul

a. Asistentul social va furniza servicii clienților numai în contextul unei relații profesionale bazate, atunci când este cazul, pe un contract scris şi/sau pe consimțământul clientului. În cazul în care clientul nu are capacitatea de a semna un contract, asistentul social trebuie să protejeze interesele clientului urmărind să obțină permisinea reprezentantului legal al acestuia (tutore, curator, etc.).

b. Asistentul social foloseste un limbaj clar pentru a informa clienții despre scopul, riscurile şi limitele serviciilor, costurile legate de serviciul respectiv, alternativele existente, dreptul clientului de a refuza sau de a rezilia

contractul cât şi despre perioada pentru care se încheie contractul respectiv. Asistentul social trebuie să ofere clienților posibilitatea de a pune întrebari.

c. în situațiile în care clienții nu înțeleg sau au dificultăți în a înțelege limbajul primar folosit în practică, asistentul social trebuie să se asigure că acesta a înțeles. Aceasta presupune asigurarea unei explicații verbale detaliate sau asigurarea unui translator sau interpret.

d. Asistentul social are responsabilitatea de a furniza informații despre natura şi necesitatea serviciilor şi de a informa clientul cu privire la dreptul sau de a refuza serviciul oferit (indiferent dacă serviciul a fost solicitat sau nu de către client).

e. Asistentul social informează clienții cu privire la limitele şi riscurile furnizării de servicii prin intermediul computerelor, telefoanelor sau al altor mijloace de comunicare şi solicită acordul scris al clienților pentru orice înregistare audio şi video, cât şi pentru prezența unei a treia persoane ca observator.

1.4.Competența

Toate acțiunile asistentului social trebuie să se înscrie în limitele de competență ale profesiei.

Pregătirea profesională a asistentului social trebuie să fie un proces continuu de perfecționare. Colegiul Asistenților Sociali stabileşte procedura, limita de timp şi modalitatea prin care asistenții sociali işi vor menține şi îmbunătăți performanțele profesionale.

Pentru a asigura o intervenție competentă, asistentul social are dreptul şi obligația de a asigura servicii şi de a folosi tehnici specializate de intervenție, numai după participarea la un program de instruire specializată.

Stările personale (emoționale sau de altă natură) nu influențează calitatea intervenției profesionale a asistentului social.

1.5. Competența culturală şi diversitatea socială

Asistentul social oferă servicii în concordanță cu specificul cultural din care provine clientul, adaptându-se diversității culturale prin cunoaşterea, înțelegerea, acceptarea şi valorizarea modelelor culturale existente. Asistentul social trebuie să aibă cunoştințe de bază despre mediul cultural şi caracteriticile grupului/comunității din care fac parte clienții.

Instruirea asistentului social îi permite acestuia înțelegerea diversității sociale şi culturale privind etnia, religia, sexul şi orientarea sexuală, vârsta, statutul marital, convingerile politice şi religioase, dizabilitățile mentale sau fizice.

1.6. Conflicte de interes

Asistentul social evită conflictele de interese în exercitarea profesiei şi promovează o abordare imparțială a situațiilor profesionale.

Asistentul social informează clientul despre posibilele conflicte de interese şi intervine, după caz, în prevenirea sau rezolvarea acestora. În anumite cazuri, protejarea clientului poate conduce la încheierea relației profesionale şi orientarea clientului către un alt coleg sau un alt serviciu.

Asistentul social nu foloseşte relația profesională cu clientul pentru obținerea de avantaje sau alte beneficii în interes personal.

Asistentul social care asigură servicii pentru două sau mai multe persoane între care există o relație (de exemplu membrii unei familii, cuplul) trebuie să clarifice care dintre indivizi sunt considerați clienți, natura obligatiilor profesionale ale asistentului social şi ale partilor implicate, încercand să atenueze sau să prevină conflictele de interese posibile sau reale.

1.7. Confidențialitatea şi viața privată

Asistetul social respectă dreptul la viața privată a clientului. Asistentul social nu solicită informații despre viața privată a clientului decât în cazul în care acestea sunt relevante pentru intervenție. Odată ce aceste informații au fost obținute, asistentul social păstrează confidențialitatea asupra lor.

În anumite situații, asistentul social poate dezvălui informații confidențiale, cu acordul clientului sau al reprezentantului legal al acestuia.

Asistenții sociali pot dezvălui informații confidențiale fără acordul clienților în anumite situații, cum ar fi: munca în echipă pluridisciplinară, când acest lucru este prevăzut prin lege, când se pune în pericol viața clientului şi/sau a altor persoane, când se transferă cazul către alt asistent social.

Asistentul social informează clientul în masura posibilitații despre încălcarea confidențialității şi despre posibilele consecințe.

Asistentul social discută cu clienții şi alte părți implicate despre natura informației confidențiale şi circumstanțele în care aceasta poate fi incălcată.

Discuția trebuie să se facă la inceputul relației profesionale şi de câte ori este necesar pe parcursul acesteia.

Atunci când asistentul social furnizează servicii de consiliere a familiilor, cuplurilor sau grupurilor, acesta trebuie să obțină un consens privind dreptul fiecăruia la confidențialitate şi obligația fiecăruia de a păstra confidențialitatea informațiilor. Asistentul social informează familia, cuplul sau membrii grupului cu care lucrează despre faptul că nu poate garanta păstrarea confidențialitatii de către toate persoanele implicate.

Asistentul social trebuie să păstreze confidențialitatea atunci când prezintă un caz social în mass media.

Asistentul social păstrează confidențialitatea în timpul procedurilor legale, în masura permisă de lege.

1.8. Accesul la dosare

Accesul la dosarele clienților şi transferul acestora se realizează astfel încât să se asigure protecția informațiilor confidențiale. Accesul la dosarele clienților este permis profesionişti lor care lucrează în echipa pluridisciplinară, supervizorilor activitații profesionale de asistentă socială şi altor persoane autorizate în unele cazuri prevăzute de lege.

La cerere, clienții au acces la informații din propriile dosare, în măsura în care acestea servesc intereselor clienților şi nu prejudiciază alte persoane.

La încheierea serviciilor, asistentul social are responsabilitatea de a arhiva dosarele clienților pentru a asigura accesul la informație în viitor şi protecția informațiilor confidențiale.

1.9. Contactul fizic

Contactul fizic cu clientul este evitat de către asistentul social, dacă acest lucru îl afectează din punct de vedere psihologic pe client.

Asistentul social care se angajează in contacte fizice cu clienții are responsabilitatea de a stabili limite adecvate diferențelor culturale.

Asistentul social nu se angajează în relații sexuale cu clienții sau rudele acestuia, pe toată durata relației profesionale.

Asistentul social nu manifestă față de clienți comportamente verbale sau fizice de natură sexuală, cum ar fi avansurile sexuale sau solicitările de favoruri sexuale.

1.10. Limbajul

Asistentul social foloşeste un limbaj adecvat şi respectuos față de client şi evită folosirea termenilor care pot aduce prejudicii persoanelor, grupurilor sau comunităților.

1.11. Plata serviciilor

Atunci când se stabilesc taxe pentru furnizarea anumitor servicii, asistentul social se asigură că acestea sunt rezonabile şi în concordanță cu serviciile furnizate.

Asistentul social nu acceptă bunuri sau servicii din partea clienților în schimbul serviciilor furnizate.

1.12. Întreruperea şi încheierea relației cu clientul

Asistentul social asigură continuitatea serviciilor în cazul în care acestea sunt întrerupte de factori cum ar fi: transfer, boală, indisponibilitate, etc.

Asistentul social încheie relația profesională cu clientul şi serviciile oferite acestuia atunci când acestea nu mai răspund nevoilor şi intereselor clientului.

Asistentul social se asigură că încheierea relației profesionale cu clientul şi a serviciului oferit este un proces planificat asupra căruia clientul are toate informațiile necesare.

2. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de colegi

2.1. Respectul

Asistentul social îşi tratează colegii cu respect şi evită aprecierile negative la adresa lor în prezența clienților sau a altor profesionişti.

Asistentul social acordă sprijin şi asistență colegilor care trec prin perioade dificile. Dacă perioada respectivă se prelungeşte şi are urmări în planul activității profesionale, asistentul social va apela la procedurile din cadrul agenției sau la Colegiul Asistenților Sociali.

2.2. Confidențialitatea

Asistentul social respectă confidențialitatea informațiilor împărtăşite de colegi în cursul relațiilor profesionale.

2.3. Colaborarea interdisciplinară şi consultarea

Asistenții sociali care sunt membri în echipe multidisciplinare participă la luarea deciziilor care vizează bunăstarea clientului, utilizând valorile profesiei şi experiența profesională.

Obligațiile etice şi profesionale ale echipei multidisciplinare ca întreg şi a membrilor echipei trebuie clar definite.

Asistenții sociali solicită şi oferă consultanță şi consiliere colegilor ori de cate ori este nevoie.

2.4. Disputele dintre colegi

Disputele dintre colegi se rezolvă în interiorul echipei de către cei implicați şi prin respectarea dreptului părților la opinie. In cazul prelungirii acestora, se apelează la un mediator sau la supervizor.

Disputa dintre angajator şi un alt coleg nu este folosită de asistentul social pentru a obține o poziție sau un avantaj personal. Disputele sau conflictele dintre colegi sunt rezolvate fără implicarea clientului.

2.5. Orientarea către alte servicii

Asistentul social orientează clienții către alte servicii atunci când problematica clientului depăşeşte competențele sale profesionale, când nu a înregistrat progrese semnificative şi atunci când clientul are nevoie de servicii suplimentare sau specializate pe care el nu le poate oferi.

Asistentul social care orientează clientul către alte servicii, transmite către noua agenție toate informațiile necesare soluționării cazului.

2.6. Relațiile sexuale şi hărțuirea sexuală

Asistenții sociali care desfăsoară activități de supervizare evită să întrețină relații sexuale cu supervizații sau cu alte persoane asupra cărora işi exercită o autoritate profesională.

Asistenții sociali evită să se implice în relații sexuale cu colegii atunci când există un posibil conflict de interese.

Asistenții sociali nu trebuie să manifeste față de colegi comportamente verbale sau fizice susceptibile a fi interpretate drept hărțuire sexuală.

2.7. Incompetența şi comportamentul lipsit de etică

În situațiile în care asistentul social observă incompetența sau comportamentul lipsit de etică al unuia dintre colegi, îi acordă acestuia sprijin şi asistență. Dacă cel în cauză nu îşi corectează comportamentul profesional,

asistentul social va apela la procedurile din cadrul agenției sau la Colegiul Asistenților Sociali.

Asistentul social acționează pentru a descuraja, preveni şi corecta comportamentul lipsit de etică.

Asistentul social trebuie să apere şi să asiste colegii acuzați pe nedrept de comportament lipsit de etică.

3. Responsabilitățile etice ale asistenților sociali ca profesionişti

3.1. Supervizarea şi consultarea

Pentru a exercita funcții de supervizare sau consultanță, asistenții sociali trebuie să dețină pregătirea, cunoştințele, abilitățile, specializarea şi experiența practică solicitată de această poziție.

Asistentul social exercită funcții de supervizare şi consultanță numai în aria de competență specifică profesiei.

Asistenții sociali cu funcții de conducere asigură condițiile necesare respectării prevederilor Codului Etic.

3.2. Educația, formarea şi evaluarea

Asistenții sociali care îndeplinesc funcții de supervizare trebuie să asigure un program de pregătire şi dezvoltare profesională continuă a asistenților sociali din subordine.

Asistenții sociali care au responsabilitatea de a evalua performanțele asistenților sociali din subordine vor folosi criterii şi instrumente de evaluare profesională clar definite.

3.3. Angajamentul față de instituția angajatore

Asistentul social respectă politica, principiile şi regulamentele interne ale instituției angajatoare. Asistentul social participă la îmbunătățirea politicilor şi procedurilor instituției angajatoare şi la sporirea eficienței serviciilor oferite.

Asistentul social se asigură că instituția angajatoare cunoaşte obligațiile etice ale profesiei de asistent social prevăzute de Codul Etic şi implicațiile practice ale acestor obligații.

Asistentul social se asigură că practicile, politicile şi procedurile instituției în cadrul căreia îşi desfăşoară activitatea sunt compatibile cu prevederile Codului Etic.

Asistentul social acționeaza astfel încât să prevină şi să elimine orice formă de discriminare în activitățile, politicile şi practicile instituției angajatoare.

3.4. Conflictele de muncă

Conflictele de muncă ale asistenților sociali sunt rezolvate conform legislației în vigoare. Acțiunile asistenților sociali care sunt implicați în conflicte de muncă trebuie să se ghideze după valorile, principiile şi standardele etice ale profesiei.

În cazul unui conflict la locul de muncă, trebuie acceptate diferențele de opinie, iar acestea trebuie puse în discuție ținând cont şi de interesele clienților.

3.5. Discriminarea

Asistentul social nu practică, nu se implică, nu facilitează şi nu colaborează la nici o formă de discriminare bazată pe etnie, sex sau orientare sexuală, stare civilă, convingeri politice şi/sau religioase, deficiențe fizice sau psihice sau pe alte asemenea criterii.

3.6.Conduita privată

Asistentul social va evita ca prin propriul comportament să aducă prejudicii imaginii profesiei.

Asistentul social va evita ca problemele personale să îi afecteze judecata, performanțele profesionale sau interesele clienților. În cazul în care această situație nu se poate evita, asistentul social trebuie să solicite imediat consultanță şi sprijin profesional, să reduca numărul de cazuri cu care lucrează, să îşi încheie activitatea profesională sau să întreprindă orice altă acțiune pentru a proteja clienții.

3.7. Reprezentare

În situația în care reprezintă o instituție, asistentul social trebuie să prezinte clar şi cu acuratețe punctul oficial de vedere al instituției respective.

3.8. Onestitate

Asistentul social îşi asumă responsabilitatea şi meritele numai pentru propria activitate şi recunoaşte cu onestitate meritele şi contribuția altor profesionişti.

4. Responsabilitățile etice ale asistenților sociali față de profesie

4.1. Integritatea profesională şi promovarea profesiei

Asistentul social promovează şi menține standardele practicii profesionale.

Asistentul social promovează şi dezvoltă valorile şi etica profesiei, baza de cunoştințe şi misiunea profesiei. Asistentul social protejează şi promovează integritatea profesională atât prin studii, cercetare, analiză şi critică constructivă, cât şi prin activități de predare, consultanță, expuneri în cadrul comunității şi participare activă în cadrul organizațiilor profesionale.

Asistentul social acționează pentru a preveni şi elimina practicarea neautorizată şi necalificată a profesiei de asistent social semnalând Colegiul Asistenților Sociali.

4.2. Evaluare şi cercetare

Asistentul social evaluează şi promovează politicile din domeniu, implementarea programelor şi intervențiile practice.

Asistentul social care se angajează în programe de cercetare respectă etica profesiei şi utilizează tehnici şi metode profesionale.

Asistentul social care se implică în programe de cercetare trebuie să asigure anonimatul participanților şi confidențialitea asupra datelor obținute.

5. Responsabilitățile etice ale asistentului social față de societate

5.1. Acțiune socială şi politică

Asistentul social pledează pentru condiții de viată care să conducă la satisfacerea nevoilor umane de bază şi promovează valorile sociale, economice, politice şi culturale care sunt compatibile cu principiile justiției sociale.

Asistentul social trebuie să fie conştient de impactul vieții politice asupra profesiei şi practicii profesionale. Asistentul social pledează pentru schimbări care să contribuie la îmbunătățirea condițiilor sociale în vederea satisfacerii nevoilor umane de bază şi promovării justiției sociale.

Asistentul social acționează pentru a facilita accesul la servicii specifice şi posibilitatea de a alege pentru persoanele vulnerabile, dezavantajate sau aflate în dificultate.

Asistentul social promovează condițiile care încurajează respectarea diversității sociale şi culturale atât în interiorul României cât şi la nivel global.

Asistentul social promovează politicile şi practicile care încurajează conştientizarea şi respectarea diversității umane.

Asistentul social facilitează şi informează publicul în legatură cu participarea la viata comunitară şi schimbările sociale care intervin.

Asistentul social trebuie să asigure servicii profesionale în situații de urgență.

Asistentul social acționează pentru a preveni şi elimină dominarea, exploatarea sau discriminarea unei persoane, grup, comunitate sau categorie socială pe baza etniei, originii naționale, sexului sau orientării sexuale, vârstei, stării civile, convingerilor politice sau religioase, deficiențelor fizice/psihice sau altor asemenea criterii.

Asistentul social se asigură de respectarea drepturilor fundamentale ale omului şi de aplicarea legislației internaționale la care România a aderat, conform Constituției României.

5. GLOSAR

Abuzul copilului sau maltratarea lui reprezintă toate formele de rele tratamente fizice şi/sau emoționale, abuz sexual, neglijare sau tratament neglijent, exploatare comercială sau de alt tip, ale căror consecințe sunt daune actuale sau potențiale aduse sănătății copilului, supraviețuirii, dezvoltării sau demnității lui, în contextul unei relații de răspundere, încredere sau putere (def. Acceptată de Organizația Mondială a Sănătății – *Raport of the Consultation on Child Auz Prevention-WHO, Geneva 29-31 march, 1999*).

Adopția – măsură definitivă de protecție a copilului în dificultate, se instituie în scopul protejării interesului superior al copilului; prin adopție se stabileşte filiația între cel care adoptă şi copilul adoptat, precum şi rudenia dintre copil şi rudele adoptatorului.

Alternative la instituționalizare – modalități de ocrotire a persoanelor aflate în dificultate, altele decât formele de instituționalizare (ex: asistență maternală, plasament, centru de zi, adopție, îngrijire la domiciliu, locuințe protejate, adăpost, centru maternal, familie gazdă).

Asistență maternală – este măsură de protecție temporară instituită în interesul superior al copilului aflat în dificultate, prin care acesta este ocrotit într-un mediu familial de către asistentul maternal profesionist.

Asistentul maternal profesionist – este persoana fizică, atestată în condițiile H.G. 217/1998, care asigură prin activitatea pe care o desfăşoară la domiciliu său creşterea, îngrijirea şi educarea, necesare dezvoltării armonioase a copiilor primiți în plasament sau în încredințare.

Asistența socială – componentă a sistemului de protecție socială, reprezintă ansamblul de instituții şi măsuri prin care statul şi societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor, temporare sau permanente, ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea soială a unor

persoane (Legea 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, cap.I, art.2)

Asistent social – este absolventul unei instituții de învățământ de specialitate, acreditată de stat în contițiile legii; scopul exercitării profesiei de asistent social îl constituie acordarea de asistență persoanelor, grupurilor şi comunităților aflate în dificultate şi crearea condițiilor necesare întăririi sau recâştigării capacității acestora de a funcționa social. Asistentul social îndeplineşte o misiune socială care are la bază valorile şi principiile etice fundamentale ale profesiei, care sunt cuprinse în Codul Etic al profesiei.

Autoreferire – situația în care clientul/beneficiarul/utilizatorul de servicii se adresează direct serviciului de asistență socială pentru a fi evaluat.

Autosesizare – situația în care o instituție sau un ONG deschide un caz ca urmare a propriei sale decizii, fără ca acesta să fie referit de o persoană sau instituție (corespunde obiectului de activitate) – ex: articol din ziar care prezintă o situație de abuz asupra copilului - Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului va deschide cazul în cadrul serviciului " Abuz ".

Caz social – situația identificată şi înregistrată de un profesionist, care necesită intervenția specializată a unui serviciu de protecție şi asistență socială.

Client/beneficiar- orice individ, familie, grup sau comunitate care beneficiază de servicii sociale (evaluare, intervenție, monitorizare).

Contractul cu clientul – un instrument utilizat de asistentul social, fără efecte juridice, cu scopul de a reglementa responsabilitățile şi drepturile în cadrul relației de asistare; urmăreşte implicarea activă a clientului în relația de asistare în vederea responsabilizării sale.

Copil în dificultate – „copilul se află în dificultate dacă dezvoltarea sau integritate sa fizică sau morală este periclitată" (legea nr.108/1998 privind

protecția copilului aflat în dificultate). Prin copil se înțelege orice persoană care nu a împlinit vârsta de 18 ani.

Decădere din drepturi părinteşti – măsură instituită de instanța judecatorească, la cererea autorității tutelare, dacă sănătatea sau dezvoltarea fizică a copilului este pusă în pericol prin felul de exercitare a drepturilor părinteşti, prin purtare abuzivă sau prin neglijența gravă în îndeplinirea îndatoririlor de părinte. Autoritatea tutelară va îngădui părintelui decăzut din drepturile părinteşti să păstreze legături personale cu copilul, numai dacă, prin asemenea legături, creşterea, educarea, învațătura sau pregătirea profesională a copilului nu ar fi puse în primejdie. Instanța judecătorească va reda părintelui decăzut din drepturile părintesti exercițiul acestor drepturi, dacă au încetat împrejurările care au dus la decădere, astfel încât, prin redarea acestor drepturi, creşterea, educarea, învățătura, pregătirea profesională şi interesele patrimoniale ale copilului nu mai sunt primejduite.

Delincvență – Reprezintă săvârşirea de acte antisociale care sunt reglementate juridic de legislația statului în care acestea se manifestă. O formă particulară a delincvenței este "delincvența juvenilă" care în cele mai multe țări uzează de legislații specifice cu scopul de reintegrare şi reinserție socială şi protejare a minorilor delincvenți.

Devianță - este ansamblul conduitelor şi stărilor pe care membrii unui grup le judecă drept neconforme cu aşteptările, normele sau valorile lor şi care, în consecință, riscă să trezească din partea lor reprobare şi sancțiuni .[6]

Evaluare caz – etapă în instrumentarea cazului din momentul deschiderii cazului şi până în momentul stabilirii planului de intervenție / permanență. Presupune strângerea şi analiza informațiilor cu privire la situația medico – psiho – socială a beneficiarului.

Excludere socială – Reprezintă reacția de respingere şi marginalizare sistematică (este o atitudine constantă şi uzează de reguli specifice şi principii)

[6] Boudon, Raymond - *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1997

a unui grup uman față de un alt grup / persoană care nu corespunde principiilor şi valorilor grupului discriminant.

Familie defavorizată - familie care datorită unei anumite situații sociale (lipsa locuinței, a unui loc de muncă, etc) cu care se confruntă pe o perioadă de timp, nu-şi poate asigura cu resursele proprii un trai minim de viață (din punct de vedere social, economic, cultural, politic) fiind necesară intervenția serviciilor specializate. (Conform legilor 116 / 2002 privind marginalizarea socială şi a legii 416/2001 privind venitul minim garantat).

Familie în dificultate – familia al cărei echilibru este afectat datorită apariției unei situații (dificile) pe care nu o poate rezolva cu resurse proprii (ex.: decesul tatălui care este singura persoană care asigură veniturile familiei).

Familie vulnerabilă - familia care prezintă anumite caracteristici (ex.: un membru al familiei este infectat cu HIV; un părinte este recidivist; tratamente rele aplicate minorilor de către părinți) care o predispun la dezechilibre în dinamica familiei şi/sau situații de criză.

Grup de suport – Reprezintă o formă de suport piho-social adresată unui grup de persoane care au aceeaşi problemă şi care consimt să participe necondiționat la şedințe de terapie în care se folosesc metode şi tehnici specifice de intervenție psiho-socială. Mărimea acestui tip de grup nu poate depăşi 8 – 10 persoane, iar şedințele sunt coordonate de către un moderator (asistent social şi/sau psiholog). Ca o particularitate reprezentativă a grupului de suport, membrii participanți au libertatea să-şi exprime deschis opiniile şi sentimentele legate de problema dezbătută. Scopul acestui tip de terapie este verbalizarea problemelor şi găsirea unor soluții prin susținerea reciprocă. Este o procedură des utilizată în domeniul medical, social şi psihopedagogic. Ex.: Grupuri de suport pentru persoane afectate de boli incurabile (cancer, persoane dializate, HIV/SIDA, sindromul Down), persoane cu diferite forme de handicap fizic, persoane dependente de substanțe nocive, persoane abuzate, etc.

Grup de suport profesional – Reprezintă o formă a grupului de suport, având aceleaşi reguli privind durata, mărimea, persoana care mediază, numai că în acest caz membrii grupului sunt reprezentați de profesionişti din domeniul socio-psiho-medical (grupuri de sistenți sociali, psihologi, medici). Scopul acestor întâlniri este acela de a dezbate anumite probleme întâlnite în practica profesională şi de a identifica posibile soluții la cazuri sociale, strategii de intervenție, metode specifice, etc. În acelaşi timp, acest tip de grup funcționează ca o formă a suport psiho-emoțional reciproc al membrilor. Ex.: grupuri de suport ale asistenților sociali comunitari, întâlnirile asistenților sociali şi medicilor în domeniul prevenirii / terapiei HIV/SIDA, etc.

Grupul de intervenție comunitară – Reprezintă o formă de intervenție comunitară prin intermediul unui grup de interes format din concetățeni cu pregătire în diferite domenii de activitate şi care reprezintă anumite poziții de lideri în comunitate (lideri formali şi informali). Aceştia respectă regulile de grup şi acționează pentru a rezolva anumite probleme specifice ale comunității din care fac parte (probleme de natură socială, economică, ecologică, etc.). Aceste persoane acționează din liberă inițiativă, completând şi sprijinind activitățile administrației publice locale, fără a emite însă acte juridice. Un grup de intervenție comunitară este de obicei format din funcționari publici (sercretarul primăriei, primarul, asistentul social), polițist, medic, preot, gospodari ai satului (lideri informali), profesori, învățători, etc. Ex.: grup de intervenție în situații de calamități naturale, grup de intervenție pentru implementarea unor programe sociale, economice, ecologice, etc.

Termeni corespondenți: *grup de suport profesional, grup terapeutic, terapie de grup.*

Instituționalizare – o formă de protecție socială care presupune oferirea de servicii de îngrijire în cadrul unei instituții/centru public sau privat (guvernamental sau neguvernamental) care implică respectarea regulilor şi normelor specifice (ex: internarea unui copil în centrul de plasament)

Integrarea în comunitate – reprezintă un proces de reabilitare socială şi personală (dobândirea de statut social, învățarea normelor sociale, crearea

relațiilor interpersonale, integrarea profesională, etc.) a indivizilor care, din diferite motive, au fost privați temporar sau permanent de viața comunitară (copiii internați în centrele de plasament, persoanele cu nevoi speciale, prizonierii, deținuții, etc.). Pentru copiii externați din centrele de plasament, acest concept defineşte un proces care poate fi utilizat ca variantă în planul de permanență.

Intervenție - etapă în instrumentarea unui caz social şi care se finalizează în momentul atingerii obiectivelor specifice din planul de intervenție/permenență. Intervenția se realizează cu scopul de a sprijini familia/ persoana să depăşească situația de criză/dificultate.

Intervenție socială – Reprezintă un ansamblu de măsuri reglementate sau nu juridic care au impact asupra unor grupuri umane largi, defavorizate din punct de vedere medico-socio-economic. Ex.: politica anti-sărăcie (Legea marginalizăriii sociale, Legea venitului minim garantat), politica anti-drog, politica de incluziune socială a persoanelor cu nevoi sociale, etc.

Instrumentare caz - demersul pe care îl relizează specialistul, prin respectarea unor reguli şi principii, în vederea lucrului eficient pe caz (vezi schema de la pagina 9).

Pentru realizarea acestui demers specialistul utilizează procedee manageriale: planificarea activității (punctarea etapelor de intervenție); identificarea de soluții/resurse; administrare (implementarea acțiunilor propriu-zise); coordonare şi control (evaluarea rezltatelor obținute pe parcursul demersului).

Termeni utilizați în aceaşi arie semantică: *coordonare caz, managementul de caz.*

Încredințare – măsură de ocrotire temporară a unui copil aflat în dificultate. Persoana sau instituția căreia i s-a încredințat copilul va avea față de acesta numai drepturile şi obligațiile ce revin părinților privitor la persoana copilului. Potrivit atr. 7 din legea 108/1998 măsura de încredințare se stabileşte de către Comisia de Protecție a Copilului şi poate avea următorele forme:

a. încredințarea copilului unei familii, unei persoane sau unui organism privat autorizat;
b. încredințarea copilului în vederea adopției;
c. încredințarea provizorie a copilului către serviciul public specializat

Lucrător social comunitar – profesionist cu studii medii de specialitate, angajat în cadrul unei instituții de administrație publică, de obicei dintr-o comunitate rurală, care oferă servicii de asistență socială membrilor comunității.

Manager caz – profesionistul în asistență socială care este responsabil de instrumentarea unui caz social de la deschiderea şi până la închiderea acestuia. Managerul de caz stabileşte instrumentele şi tehnicile de lucru, elaborează planul de acțiune/permanență şi coordonează intervenția altor specialişti (psihologi, medici, jurişti, etc.) în soluționarea cazului.

Măsură temporară de protecție a copilului – măsură de ocrotire stabilită de Comisia pentru Protecția Copilului pentru o perioadă limitată de timp. Este o etapă preliminară instituirii măsurii permanente de ocrotire. Ex: plasamentul (plasament la asistentul maternal profesionist, familia lărgită), încredințarea în vederea adopției, etc.

Măsură permanentă de protecție a copilului - măsură de ocrotire hotărâtă de Comisia pentru Protecția Copilului. Se realizează conform planului de permanență a copilului şi presupune ocrotirea definitivă a acestuia în cadrul familiei naturale(reintegrare) sau în familia adoptivă (adopția).

Marginalizare – procesul de situare pe o poziție socială periferică, prin izolare, a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale şi comunicaționale ale colectivității (vezi legea 116/2002).

Mediere - metodă confidențială şi privată, prin intermediul căreia mediatorii, persoane independente şi cu o pregătire specială, ajută părțile să-şi definească mai clar obiectivele, interesele şi le îndrumă astfel încât să construiască împreună variante reciproc avantajoase de soluționare a conflictului. Medierea

oferă persoanelor şi grupurilor oportunitatea de a-şi asuma responsabilitatea rezolvării disputelor şi de a menține permanent controlul asupra deciziilor care le afectează viitorul. Se evită astfel folosirea măsurilor abuzive şi deteriorarea relațiilor dintre părti, încurajându-se dialogul, colaborarea, respectul reciproc.[7]

Monitorizare caz – etapă în instrumentarea cazului care începe după etapa de intervenție şi se finalizează la închiderea acestuia; presupune urmărirea şi evaluarea permanentă a situației clientului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în rezolvarea cazului. Asistentul social nu intervine decât dacă se modifică date ale situației clientului sau intervin factori neprevăzuți care pot afecta echilibrul realizat.

Monitorizare – procesul de urmărire a implementării activităților de asistență socială propuse spre realizare într-o perioadă determinată de timp (ex: numărul de cazuri instrumentate, serviciile existente la nivelul comunității, etc.).

Negocierea - metodă de cooperare în soluționarea conflictelor, care presupune construirea soluției reciproc acceptabile, conform intereselor fiecărei părți, în condiții de siguranță şi de egalitate a părților, de păstrare a respectului reciproc şi a prestigiului fiecărei persoane implicate.[8]

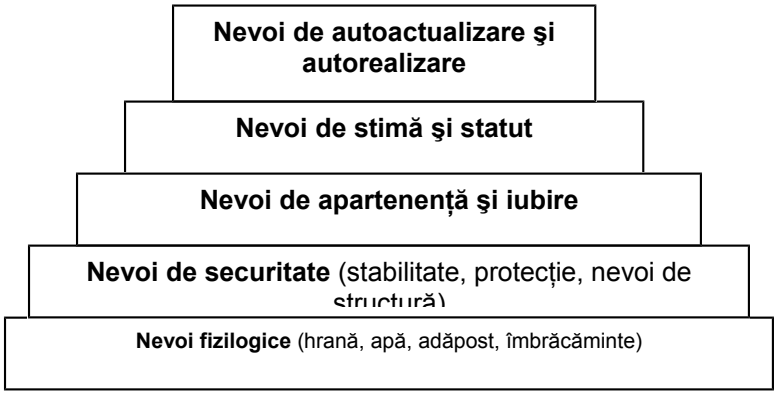
Nevoie – termenul desemnează necesitățile umane fundamentale, care dacă nu sunt satisfăcute produc neplăceri persoanei şi împiedică participarea socială deplină a acesteia. Nevoile diferă de *dorințe* deoarece dorințele sunt exclusiv individuale şi subiective, în timp ce nevoile pot fi determinate în mod obiectiv. În acest ultim sens, acestea pot fi clasificate în nevoi normative, comparative, exprimate şi simțite.

Nevoile umane de bază sunt acele “nevoi care trebuie satisfăcute într-o anumită măsură înainte ca actorul să poată participa efectiv la viață şi pentru a susține anumite scopuri valorizate” (Doyal, Gough, 1991, pag. 50)

Abraham Maslow (1970) defineşte nevoia în termeni de forță motivațională stimulată de o stare de dezechilibru sau de o tensiune apărută în

[7] Centrul de Mediere şi Securitate Comunitară: www.cmsc.ro
[8] Idem 7

organism din cauza unei lipse specifice. Pentru acest autor este reprezentativă reprezentarea grafică a unei “piramide a nevoilor umane”. Specificul acestei reprezentări este dat de faptul că împlinirea unei nevoi de tip superior (ex.: stimă şi statut) este condiționată de satisfacerea nevoilor de bază (ex.: nevoile fiziologice).



„Piramida lui Maslow”

The International Glosarry on Poverty (coo. Gordon, Spiker, 1999) consideră că noțiunea de nevoi de bază include două elemente : o primă componentă o constituie asigurarea unui anumit minim necesar unei familii pentru consumul privat: hrană, adăpost, îmbrăcăminte adecvată, mobilă, echipament electrocasnic; o a doua componentă o reprezintă serviciile esențiale furnizate de şi prin comunitate: apă potabilă, sănătate publică, transport public, educație şi facilități culturale.

Nevoia socială – reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condițiilor de viață, adaptate dezvoltării sale în vederea integrării sociale (Legea705/2001 privind sistemul național de asistență socială, cap.I, art.4)

Persoane cu nevoi speciale (persoane cu dizabilități, persoane cu handicap, persoane cu deficiențe – legea 519/2002) – desemnează acele persoane pentru care mediul social este neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale şi le împiedică total sau le limitează accesul la şanse egale la

viața socială, necesitând măsuri de protecție specială în sprijinul integrării lor sociale şi profesionale .

Persoane afectate de HIV/SIDA – desemnează membrii familiei din care face parte persoana infectată HIV/SIDA şi care întâmpina anumite dificultăți de ordin social (discriminare, stigmatizare, izolare socială, atitudini manifestate de comunitate asupra întregii familii din care face parte persoana seropozitivă HIV) sau economic (costuri ridicate pentru întreținerea unei persoane seropozitive HIV, nerespectarea drepturilor salariale pentru asistenții personali ai acestora).

Plasamentul în regim de urgență – măsură de ocrotire temporară a copilului care se instituie prin decizia directorului Serviciului Public Specializat în următoarele situații: dacă părinții sau unul dintre aceştia pun în pericol securitatea, dezvoltarea/integritatea morală a copilului prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părinteşti sau prin neglijență în îndeplinirea obligațiilor părinteşti; dacă copilul este găsit lipsit de supraveghere, sau este abandonat de părinți. Această măsură constă în plasamentul copilului într-un Centru de Primire în regim de urgență, într-un Centru de Plasament, la un Asistent Maternal Profesionist, la un organism privat autorizat sau la o altă persoană. Decizia are valabilitate de 15 zile, timp în care se finalizează evaluarea situației copilului pentru a se lua o hotărâre în cadrul Comisiei pentru Protecția Copilului.

Politică socială - ansamblul reglementarilor, măsurilor şi activităților întreprinse în principal de stat (dar posibil şi de alți agenți interesați) în scopul modificării parametrilor vieții sociale a unei comunități, într-un sens considerat dezirabil la un moment dat[9]. Politicile sociale se concretizează în prevederi legislative specifice, hotărâri şi reglementări administrative, programe sociale, transferuri de venit (impozite, taxe, respectiv pensii, alocații, indemnizații, burse, etc. din cadrul sistemelor de asigurări şi asistență socială), finanțarea, producerea şi furnizarea de bunuri şi servicii sociale pentru populație.[10]

[9] Zamfir, Elena şi Zamfir, Cătălin – Politici Sociale: România în context European. Bucureşti, Ed. Alternative, 1995
[10] Mărginean, Ioan – Politica socială şi tranziția la economia de piață în România. Bucureşti, CIDE, 1994

Prevenire – implementarea unui set de măsuri (sociale, educaționale, economice, medicale) pentru a înlătura factorii de risc care pot afecta individul/familia/grupul/comunitatea şi pentru a îmbunătăți şi restabili echilibrul familiei.

Prevenție – concept utilizat în domeniul juridic care desemnează starea de arest preventiv. Termenul este utilizat în mod greşit cu sensul de *prevenire (a lua măsuri de precauție pentru a înlătura ceva neplăcut),* care reprezintă un concept utilizat în domeniul asistenței sociale.

Protecție socială – ansamblul de acțiuni, decizii şi măsuri întreprinse în societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente care prezintă riscuri sociale asupra condițiilor de viață ale populației.[11] Obiectivul principal al protecției sociale este crearea unui nivel de bunăstare şi securitate socială pentru întreaga populație şi în special pentru categoriilor defavorizate. Acest obiectiv se realizează prin implementarea serviciilor sistemului de asigurări sociale şi ale sistemului de asistență socială.

Raporturi intra-familiale – legături care se stabilesc între membrii aceleiaşi familii (soț - soție, mama – copil, bunică – nepot, etc.).

Relații inter-familiale – legături care se stabilesc între două sau mai multe familii.

Redeschidere caz – reprezintă un demers al intervenției asistentului social într-un caz considerat închis atunci când problema inițială reapare. În situația în care pentru acelaşi client există *o altă problemă* se deschide un caz nou. Din punct de vedere metodologic, procedura de lucru pentru "redeschiderea cazului" este similară cu "deschiderea cazului", dar în această situație asistentul social deține mai multe informații cu privire la dinamica/situația beneficiarului în demersul de rezolvare a cazului. Ex.: abuzul sexual asupra

[11]Bistriceanu, Bercea, F., Macovei, E. - *Lexicon de protecție socială, asigurări şi reasigurări*. Bucureşti, Ed. Karat, 1997

minorilor (problema inițială la deschiderea cazului este “abuzul tatălui asupra fiicei”; la redeschiderea cazului, abuzul sexual asupra minorei este realizat de către o altă persoană), violența domestică, abuzul de substanțe, prevenirea abandonului, delincvența juvenilă, etc.

Reinserție socială – un proces interactiv prin care se restabileşte echilibrul între o persoană/un grup care nu şi-a exercitat anumite drepturi sociale (drepturi de apartenență la un grup, dreptul la locuință, dreptul la un loc de muncă, etc.) şi mediul social. Ex.: reinserție profesională, educațională, culturală, etc.

Reintegrare familială – procesul prin care un copil, care a beneficiat de una dintre măsurile temporare de ocrotire socială prevăzute în Legea 108/1998, revine în familia biologică, părinții fiind singurii răspunzători de creşterea şi educare lui. Reintegrarea unui copil în familia biologică se stabileşte prin hotărârea Comisiei pentru Protecția Copilului.

Referire caz –reprezintă o situație în care o altă persoană/instituție solicită un serviciu de asistență socială pentru beneficiar (ex.: rudele, vecinii, spitalul se adresează Direcției Generale pentru Protecția Drepturilor Copilului, sau un ONG se adresează Primăriei).

Servicii sociale – complex de activități adresate populației care au drept obiectiv menținerea, refacerea şi dezvoltarea capacităților individuale pentru depăşirea unei situații de dificultate/criză, în cazul în care persoana sau familia nu are posibilitatea să o rezolve singură (Legea 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, cap.III, art.18).

Situație de criză – starea care apare la un moment dat în viața unei persoane/familii şi care generează un dezechilibru, persoana/familia neavând resursele necesare pentru depăşirea acesteia.

Situație de urgență – stare excepțională, acută apărută brusc/spontan /neanticipat care necesită o intervenție imediată pentru a nu periclita viața persoanei sau echilibrul dinamic al familie.

Sesizare – reprezintă o situație în care o altă persoană/instituție solicită un serviciu de asistență socială pentru beneficiar, fără a fi obligatorie deschiderea cazului.

Supervizarea – este o metodă de lucru care presupune analiza activității asistentului social, îndrumare teoretică şi practică în instrumentarea cazurilor, sprijin moral şi dezvoltarea personală şi profesională a persoanei supervizate.

Supervizare individuală – este o relație de ajutor şi perfecționare realizată cu scopul de a transmite informații, de a creşte şi menține interesul şi motivația profesională, de dezvoltare a unui climat profesional competitiv. Supervizarea se realizează direct între supervizor şi persoana supervizată şi cuprinde supervizarea de caz şi supervizarea calității activității de asistență socială.

Supervizare de grup – este o metodă de lucru în care un supervizor lucrează cu un grup de profesionişti, într-un cadru de comunicare şi relaționare care vizează relizarea unui schimb de experiență şi informații, monitorizarea şi analiza activității de asistență socială, relații de sprijin şi ajutor între participanți.

Transfer de caz – situația în care un caz este trimis pentru instrumentare/soluționare în cadrul aceleiaşi instituții, de la un birou/serviciu la altul (ex.: în Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului transfer de la „Servicul Abuz “ la “ Serviciul de Alternative de Tip Familial”).

Violență domestică - situația în care relațiile tensionate între soți transferate în registrul raporturilor părinți-copii (în cadrul sistemului parental) se finalizează cu manifestări violente care conduc la dezechilibrul sistemului familial. Victimele violentei domestice sunt de cele mai multe ori, dar nu intotdeauna, femeile. Violenta domestica poate imbraca mai multe forme, precum agresiunile fizice, abuzul sexual, violul, amenintarea, abuzul psihic sau verbal şi umilirea.

6. Bibliografie selectivă

Barker, Robert L.

The Social Work Dictionary, ediția a IV-a.
Washinghton D.C., National Association of Social Work Press, 1999

Bocancea, Cristian şi Neamțu, George
Elemente de Asistență Socială.
Iaşi, Ed. Polirom, 1999

Boudon, Raymond (co.)
Tratat de Sociologie.
Bucureşti, Ed. Humanitas, 1997

Coulshed, Veronica
Practica Asistenței Sociale.
Bucureşti, Ed. Alternative, 1993

Irimescu, Gabriela
Tehnici Specifice în Asistența Socială
Iaşi, Ed. Universității „Al.I.Cuza", 2002

Mărginean, Ioan
Politica Socială şi Tranziția la Economia de Piață în România
Bucureşti, CIDE, 1994

Miftode, Vasile (co.)
Populații Vulnerabile şi Fenomene de Automarginalizare
Iaşi, Ed. Lumen, 2002

Miftode, Vasile (co.)
Dimensiuni ale Asistenței Sociale
Botoşani, Ed. EIDOS, 1995

Sillany, Norbert
Dicționar de Psihologie.
Bucureşti, Ed. Univers Enciclopedic, 1996

Spânu, Mariana

Introducere în Asistența Socială a Familiei şi Protecția Copilului

Chişinău, Ed. Tehnică, 1998

Zamfir, Cătălin

Politici Sociale în România.

Bucureşti, Ed. Expert, 1999

Zamfir, Elena şi Zamfir, Cătălin

Politici Sociale: România în Context European.

Bucureşti, Ed. Alternative, 1995

Asociația „Salvați Copiii" şi UNICEF

Ghid Juridic Privind Protecția Copilului şi a Familiei

Bucureşti, Ed. MarLink, 2002

***

The Complete Guide to Social Work.

New York, Ed. Independent Study, 2002